

Noora Nieminen & Roosa Koski

”NEULAT VOISI OLLA MISSÄ VAIN, ROSKIIN HEITETTÄIS
VAIN, TÄMÄ ON HYVÄ OLLA OLEMASSA” – PORIN
TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

”NEULAT VOISI OLLA MISSÄ VAIN, ROSKIIN HEITETTÄIS VAIN, TÄMÄ ON HYVÄ OLLA OLEMASSA” – PORIN TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Nieminen Noora & Koski Roosa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2017
Sivumäärä: 63
Liitteitä: 2

Asiasanat: terveysneuvonta, puhtaat välineet, huumeiden käytön vaikutukset, haittojen vähentäminen, asiakkaan kohtaaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden mielipiteitä Porin Terveysneuvontapiste Helpin toiminnasta, välineistä ja vaikutuksista asiakkaiden elämään sekä saada tietoa siitä, kuinka henkilökunta kohtaa asiakkaan ja kuinka asiakas kokee saamansa terveysneuvonnan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille Terveysneuvontapiste Helpin olemassaolon ja toiminnan tarpeellisuus sekä mahdollisten kyselylomakkeista esiin nousevien kehittämiskohteiden huomioiminen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusongelmia oli neljä: kuinka paljon Terveysneuvontapiste Helpin toiminta on vähentänyt huumeiden käyttäjien kokemia haittoja, vastaako terveysneuvontapisteen työntekijöiden terveysneuvonta ja ohjaus asiakkaiden tarpeita, miten asiakas kokee, että hänet ja hänen ongelmansa kohdataan työntekijöiden toimesta ja miten tarpeellisia asiakkaat kokevat saamansa välineet.

Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella ja vastausaikaa kyselyyn oli kuukausi, joka käsitti kahdeksan Porin Terveysneuvontapiste Helpin aukiolopäivää. Vastauksia saatiin 21 asiakkaalta.

Porin Terveysneuvontapiste Helpin toiminta on sekä tarpeellista että kustannustehokasta, se tavoittaa asiakkaat ja siihen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Asiointi vaikuttaa yleensä positiivisesti niin asiakkaiden psyykkiseen hyvinvointiin kuin myös elämänlaatuun. Yleisesti terveysneuvonnan määrää pidettiin riittävänä ja asiakkaat kokivat saavansa tietoa huumeiden käytöstä aiheutuvista haitoista, mutta eniten hajontaa asiakkaiden keskuudessa tuli terveysneuvonnan laadusta.

Jo pienillä resurssien lisäyksellä Porin Terveysneuvontapiste voisi tarjota asiakkailleen kattavamman palveluvalikoiman, joka parantaisi myös terveysneuvonnan laatua. Mallia voisi ottaa muiden kaupunkien terveysneuvontapisteistä, joissa tarjotaan onnistuneesti muun muassa hiv-pikatestejä sekä A- ja B-hepatiittirokotteita, joita tällä hetkellä ei ole saatavilla Porin terveysneuvontapisteessä.

NEEDLES COULD BE ANYWHERE, JUST THROWN IN THE TRASHBIN, IT'S IMPORTANT THAT THIS EXISTS – CUSTOMER SATISFACTION SURVEY OF PORI'S HEALTHCARE ADVISORY HELPPPI

Nieminen Noora & Koski Roosa
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
April 2017
Number of pages: 63
Appendices: 2

Keywords: substance abuse advisory services, needle exchange program, effects of substance abuse, harm reduction, customer experience

The purpose of this thesis was to obtain and research client feedback on Helppi, a healthcare advisory and needle exchange service located in Pori, Finland. The client feedback consisted of opinions on the operation, tools and the effect of the service on the clients, how the staff relates to the clients and how the clients feel about the health advice they receive. A goal of the research was to validate the existence of Helppi and address any issues arising via the questionnaire.

The thesis was implemented as a quantitative survey. Four research questions were set out: How much has Helppi's operation reduced barriers according to customers, does the health advisory service match the needs of the clients, how clients feel their problems are taken into account by the staff and how necessary the clients feel the equipment they receive is.

The data was collected via a questionnaire. There was a reply period of one month, i.e. eight days that Helppi was open. 21 clients submitted answers.

Based on the results, Helppi's service is both required by the clients and cost-effective. It reaches the customers, who are in general satisfied with the service. Interactions with Helppi had positive effects on the mental health and quality of life of the clients. Overall, it was felt that the amount of health advice was sufficient and the clients felt that they were adequately informed of the drawbacks of using drugs. The most variation in answers regarded the quality of the health advice. With a small increase in resources Helppi could offer the clients a wider variety of services, which would also improve the quality of the health advisory service. Other cities' healthcare advice points provide best practices, such as offering quick HIV tests and vaccines for A and B hepatitis, which are not currently available at Helppi.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HUUMEET	7
2.1	Huumeet Suomessa.....	8
2.2	Huumeiden käytön vaikutukset.....	9
2.2.1	Fyysiset vaikutukset	11
2.2.2	Psyykkiset vaikutukset	13
2.2.3	Sosiaaliset vaikutukset.....	14
2.3	Huumausainepolitiikka	16
3	TERVEYSNEUVONTAPISTEET	17
3.1	Terveysneuvontapiste Helppi.....	19
3.1.1	Puhtaat välineet	20
3.1.2	Asiointi	21
3.1.3	Toiminnan tavoitteet.....	22
4	HAITTOJA VÄHENTÄVÄ TOIMINTA.....	23
4.1	Terveysneuvonta.....	24
4.2	Sosiaalineuvonta	25
4.3	Asiakkaan kohtaaminen	25
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
6.1	Tutkimusmenetelmät.....	29
6.2	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä.....	29
6.3	Aineiston keruu ja kohderyhmä	30
6.4	Tutkimustulosten analysointimenetelmä	32
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
7.1	Kyselyyn vastanneiden sukupuoli ja ikä.....	33
7.2	Helpin asiakkuussuhde.....	34
7.3	Helpin toiminta	35
7.4	Helpin aukioloajat.....	36
7.5	Helpin sijainti.....	37
7.6	Helpin tarjoamat välineet.....	38
7.7	Helpin työntekijät.....	40
7.8	Helpin tarjoama terveysneuvonta	42
7.9	Helpin vaikutus asiakkaan elämään	44

7.10	Ruusut ja risut	46
7.11	Vapaa sana	47
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	48
8.1	Tulosten tarkastelu	50
8.2	Oma ammatillinen kasvu	53
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat	54
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Porissa vuonna 2011 avattu Terveysneuvontapiste Helppi on Muistokadulla Sininauha ry:n tiloissa toimiva matalan kynnyksen terveysneuvontapiste suonensisäisten huumeidenkäyttäjille ja se on osa Porin Perusturvakeskuksen psykososiaalisia avopalveluita. Tämän kaltaisia terveysneuvontapisteitä on ympäri Suomea noin nelisenkymmentä ja pisteiden toiminnan tavoitteina on erityisesti saada kontakti huumeidenkäyttäjiin. Kontaktin luomista helpottaa toiminnan nimettömyys – pisteissä asioidaan nimimerkillä. Tärkeää terveysneuvontapisteiden toiminnan kannalta on saada asiakkaat ymmärtämään päihteiden ja päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen merkitys heidän elämäänsä, pyrkimys tartuntatautien vähentämiseen sekä käyttäjien syrjäytymiskiirteen ennaltaehkäiseminen.

Likaisten neulojen vaihto puhtaisiin vähentää neulajätettä paikoissa, joihin niitä vähiten tarvitaan – lasten leikkipuistoissa, kävelypoluilla, paikoissa, joihin lemmikit helposti karkaavat, nuorten suosimilla illanviettopaikoilla ym. Se vähentää myös tartuntatautien, erityisesti C-hepatiitin, jota muun muassa Porin Terveysneuvontapiste Helpin asiakkaista puolet kertoo sairastavansa, leviämistä. C-hepatiitti on pääasiallisesti veren välityksellä tarttuva maksatulehdus, joka pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Porin Perusturvakeskuksen psykososiaaliset avopalvelut. Opinnäytetyötä toivottiin, sillä Satakunnan alueella ei ole aiemmin tehty tällaista työtä kyseisestä toiminnasta, ja itse asiassa maanlaajuisestikin opinnäytetöitä on terveysneuvontapisteistä vain muutamia. Työn aihe on kuitenkin erittäin tärkeä – terveysneuvontapisteiden toiminnalla voidaan mahdollistaa sekä Suomen valtiolle huomattavat säästöt, että monille huumeaineisiin sekaantuneelle mahdollisuuden parempaan elämänlaatuun.

2 HUUMEET

”Lähes kaikissa tunnetuissa sivilisaatioissa on käytetty päihteitä nautinnollisessa ja viihteellisessä tarkoituksessa” (Salasuo 2004, 13). Alkoholi, väärinkäytetyt lääkkeet sekä huumausaineet aiheuttavat jokainen muutoksia ihmisen havainnointiin, mielialaan, tietoisuuteen tai käytökseen, joten ne luetaan kuuluvaksi päihdeaineisiin (Aklinikkasäätiön www-sivut 2017). Useissa nyky-yhteiskunnissa alkoholi ja tupakka ovat sallittuja ja jopa hyväksytyjä, mutta huumaaviksi luokiteltujen aineiden käyttö ja hallussapito tulkitaan ongelmaksi sekä lähes aina rangaistavaksi teoksi (Salasuo 2004, 14).

Huumeita ovat aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon aiheuttaen väliaikaisia käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia ja joita käytetään ainoastaan viihdetarkoitukseen – ei lääkinnällisistä syistä (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012a, 23). Huumeiksi luetaan nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, joukko stimulantteja, kuten kokaiini ja amfetamiini, huumeina käytetyt lääkkeet, kuten barbituraatit ja bentsodiatsepiinit sekä muuntohuumeet (Seppä ym. 2012b, 8). Usein huumeita käytetään joko suun tai hengitysteiden kautta nautittuina, nuuskaamalla tai pistoksina, mutta joitain aineita nautitaan myös soveltamalla useita käyttötapoja (Seppä ym. 2012a, 23). Kuten käyttötapoja, myös huumeiden käytön vaikutustapoja on useita erilaisia: ne voivat vaikuttaa piristävästi, lamaavasti, rauhoittavasti tai vaihtelevasti (Kiianmaa 2012, 25).

"Huumausaineita, kuten muitakin päihteitä, käytetään esimerkiksi niiden koettujen positiivisten vaikutusten vuoksi, helpottamaan eri tavoin vaikeaa tai epämiellyttävää elämäntilannetta, osana tietynlaista elämäntapaa tai pyrkien välttämään päihteiden lopettamiseen liittyviä epämiellyttäviä vieroitusoireita" (Partanen & Aalto 2009, 23). Niiden käytöstä aiheutuvien erilaisten terveys- ja taloudellisten ongelmien tai huumausainealakulttuuriin liittyvien haittojen vuoksi monet käyttäjät olisivat valmiita luopumaan niiden käytöstä (Partanen & Aalto 2009, 23).

EMCCDA:n eli Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen mukaan huumausaineiden ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun opioideja, kokaiinia ja/tai amfetamiinia käytetään suonensisäisesti tai kun käyttö on säännöllistä pitkäaikaisesti (EMCDDA 2012, 75).

2.1 Huumeet Suomessa

Suomessa huumeiden käyttö lisääntyi merkittävästi 1980- ja 1990-luvulla ja käytön kasvuvauhti hidastui 2000-luvun vaihteessa (Käypä hoidon www-sivut 2017). 2000-luvun loppupuolella huumeiden käyttö kuitenkin jälleen lisääntyi ja kasvua tapahtui edelleen vuosien 2010 ja 2014 välillä noin kolmen prosenttiyksikön verran (Karjalainen, Savonen & Hakkarainen 2016, 54; Käypä hoidon www-sivut 2017). Suomalaisien huumeiden käyttöä ja huumeasenteita on tarkasteltu säännöllisesti toistetuilla väestökyselyillä 1990-luvun alkupuolelta lähtien ja viimeisin väestökysely on toteutettu vuonna 2014. Näistä kyselyistä käy ilmi, että huumeiden käyttö on Suomessa lähes nelinkertaistunut viimeisen kahdenkymmenen kahden vuoden aikana, ja esimerkiksi vuonna 2014 toteutetusta väestökyselystä käy ilmi, että 15-69-vuotiaista suomalaisista joka viides on joko kokeillut tai käyttänyt jotain laitonta huumetta elämänsä aikana ja yli kolmannekselle on joskus tarjottu huumeita. (Karjalainen ym. 2016, 3, 49, 54.)

Rekisteritutkimuksen mukaan vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan noin 18 000-30 000 amfetamiinien tai opioidien ongelmakäyttäjää, joista melkein puolet oli 25-35-vuotiaita ja kolmannes käyttäjistä naisia. Suomalaisista 15-64-vuotiaista amfetamiinien tai opioidien ongelmakäyttöä oli 0,55-0,9 prosentilla. (Ollgren ym. 2014, 501, 505.) Useisiin tutkimuksiin perustuen suomalainen huumeriippuvainen aloittaa alkoholin käytöllä noin 13-vuotiaana, kannabis tulee kuvioihin noin 15-vuotiaana, sitten bentsodiatsepiinit ja amfetamiini noin 17-vuotiaana sekä buprenorfiini noin 19-vuoden iässä (Seppä ym. 2012c, 10).

Päihdehuollon huumeasiakkaista oli vuonna 2015 yli puolet (67%) miehiä ja reilu kolmannes (33%) naisia, joista enemmistö (79%) oli 20-39-vuotiaita. Yli puolella huumeasiakkaista oli peruskoulu suoritettuna, lähes joka kymmenes (8%) oli säännöllisessä työssä ja melkein puolet oli työelämän ulkopuolella. Lähes joka kymmenes (9%) oli asunnoton. Huumeasiakkaista lähes puolet (49%) hakeutui hoitoon ensisijaisesti opioidien ongelmakäytön vuoksi, joista buprenorfiini oli yleisin (37%) käytetty päihde. (Forsell & Nurmi 2016, 1, 27, 30.)

Vuoden 2014 väestökyselystä käy ilmi, että 15-69-vuotiaista suomalaisista lähes joka viides (19 %) oli joko kokeillut tai käyttänyt kannabista elämänsä aikana. Muiden huumeiden, kuten amfetamiinin, ekstaasin, kokaiinin, LSD:n ja huumaavien sienten kokeilu tai käyttö oli korkeimmillaan kolme prosenttiyksikköä. Vastaavasti buprenorfiinin (Subutex, Suboxone, Temgesic) ja muiden opioidien (tramadoli, fentanyl, kodeiini, oksikodoni, morfiini) kokeilut olivat korkeimmillaan kaksi prosenttiyksikköä. (Karjalainen ym. 2016, 18, 56-65.)

Suomessa merkittävä osa huumekuolemista aiheutuu alkoholin, opioidien ja bentso-diatsepiinien sekakäytöstä ja vuonna 2014 huumeiden käytöstä aiheutuneita kuolemia oli 176 (Jääskeläinen, Virtanen & Räikkönen 2016, 31; Varjonen 2015, 96). Kokonaisuudessaan huumeet aiheuttivat vuonna 2012 noin 253-323 miljoonan euron haittakustannukset julkiselle sektorille. Kustannukset muodostuvat pääasiallisesti haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta, ja pääpaino kustannusten rakenteessa on sosiaali- ja päihdehuollossa sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidossa. (Varjonen 2015, 25.)

2.2 Huumeiden käytön vaikutukset

”Huumeiden käyttö itsessään aiheuttaa monille vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, siihen liittyy usein mielenterveysongelmia ja se luo itsessään vakavan terveysriskin” (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola & Salminen 2008, 16). Hai-

tat, joita huumausaineet aiheuttavat, kohdentuvat käyttäjiin, käyttäjien lähiympäristöön sekä heitä ympäröivään yhteiskuntaan (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017). Huumeriippuvuus aiheuttaa päihteen jatkuvaa ja pakonomaista käyttöä riippumatta niiden aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista (Huttunen 2015). Ajan mittaan huumeiden käyttäjällä saattaa muotoutua toimintatapa, jolloin hän ei aineiden käytöllään pyri varsinaiseen hyvän olon tuottamiseen vaan tavoitteena on pikemminkin yritys välttää epämiellyttävää olotilaa (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 64).

Yksilöön, ympäristöön ja perheeseen liittyvät riskitekijät, kuten lapsuuden turvattomuus, muiden varhainen päihteen käyttö, huonot sosiaaliset olot ja persoonallisuuden piirteet voivat altistaa huumeekokeiluille ja näin myös riippuvuudelle (Seppä ym. 2012d, 9; Von Der Pahlen & Marttunen 2012, 216). Mitä nopeammin huumausaine tuottaa fyysisesti tai psyykkisesti toivotun olotilan, sitä helpommin se aiheuttaa riippuvuutta (Koski-Jännes 2005). Esimerkiksi kannabis vaikuttaa lievästi rentouttavasti, amfetamiini ja muut stimulantit piristävästi ja opiaatit muun muassa tuottavat rauhoittavaa mielihyvää jo heti ensimmäisellä kokeilukerralla (Partanen & Aalto 2009, 25). Pitkäaikainen huumeiden käyttö edesauttaa riippuvuuden kehittymistä vaikuttaen aivojen mielihyvakeskukseen. Ensimmäisen käyttökerran tuomaa tunnetta on vaikea koskaan kokea uudelleen, sillä sietokyvyn kasvaessa huumausainetta tarvitaan päihtymistilan saavuttamiseksi enemmän kuin ennen. (YAD Youth Against Drugs:n www-sivut 2017.)

Huumausaineiden käytön fyysinen riippuvuus tulee esille, kun käyttö pyritään lopettamaan ja epämiellyttävät vieroitusoireet ilmenevät. Kun käyttäjä kokee aineiden käytön välttämättömäksi omalle hyvinvoinnilleen, puhutaan psyykkisestä riippuvuudesta. (Partanen & Aalto 2009, 25.) Kun päihteen käyttö liittyy käyttäjän ajatusmaailmaan, elämänkatsomukseen tai ilmapiiriin, puhutaan henkisestä riippuvuudesta, jolloin käytöllä pyritään saavuttamaan jokin henkinen tila tai yhteys (Holmberg 2010, 40). Sosiaalinen riippuvuus taas viittaa huumausaineiden käytön ympärille rakentuneeseen kaveripiiriin, josta voi olla hyvinkin hankala irrottautua, sillä se vaatisi valtakulttuurin vierailta tuntuvien arvojen ja tapojen omaksumisen lisäksi kokonaan uusien ihmissuhteiden rakentamista. Myös suuret huumevelat, joita on mahdollisesti syntynyt huumeiden käytön seurauksena, sitovat pitkään huumeekult-

tuuriin. Huumausaineiden käyttö ja hallussapito ovat laittomia toimia ja aina joko ehdollisesti tai ehdottomasti rangaistavia tekoja, mikä osaltaan saattaa syventää laittomaan alakulttuuriin kuulumista. (Partanen & Aalto 2009, 25-26.)

2.2.1 Fyysiset vaikutukset

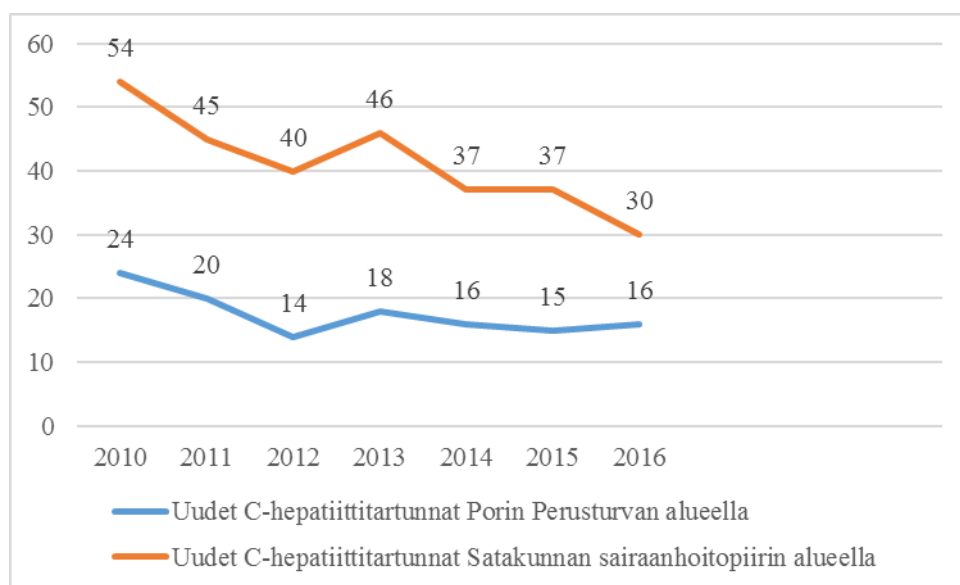
Huumeiden käytön aiheuttamat terveyshaitat ovat infektio- ja myrkytyskomplikaatiot sekä erilaiset psyykkiset ongelmat lievästä masennuksesta vakaviin psykooseihin (Seppä ym. 2012c, 10). Toivottujen vaikutusten lisäksi huumeet vaikuttavat myös ei-toivotusti. Suun kuivuminen, unettomuus, sydämen toiminnan ja lyöntitiheyden kiihtyminen, liikehäiriöt ja lihaskrampit, pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, tajuttomuus, vaurioituneet ja tukkeutuneet verisuonet, verisuonten ja sydämen tulehdukset, paiseet sekä ihon ja pehmytkudosten tulehdukset ja hengitysteiden vauriot ovat esimerkkejä huumeiden käytön aiheuttamista negatiivisista fyysisistä vaikutuksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2017.)

Suonensisäinen käyttö on haitallisin huumeiden käytön muoto, sillä pistäminen altistaa bakteeri- ja virusperäisille infektioille sekä suoni- ja kudოსvaurioille (Arponen ym. 2008, 16). Suonensisäinen käyttö muualle kuin yläraajan laskimoon lisää infektoriskiä ja valtimoon pistäminen voi johtaa raajan kuolioon (Seppä 2012, 177). Pistokohdan iho- ja pehmytkudosinfektiot aiheutuvat huonon hygienian, kuten puhdistamattoman ihon ja likaisten pistovälineiden käytön seurauksena. Pistopaikkaan voi kehittyä krooninen haavauma tai märkäpaise, joka voi aiheuttaa vakavampia tulehdustiloja. (A-klinikkasäätiön [www-sivut](#) 2017; Ristola 2012a, 175.) Huumeiden epästeriili valmistaminen ja epähygieeninen pistotapa altistavat bakteerien pääsyn verenkiertoon, joka voi aiheuttaa verenmyrkytyksen eli sepsiksen tai sydänläppien tulehduksen eli endokardiitin (Ristola 2012a, 176).

Hepatiittivirukset B- ja C ovat seksi- ja veriteitse tarttuvaa maksatulehdusta aiheuttavia tartuntatauteja ja A-hepatiittivirus leviää tavallisimmin ulosteen kautta (Ristola

2012bcd, 172, 174, 176). A- ja B-hepatiittitartunnat ovat nykyään harvinaisia tehokkaan rokottamisen ja huumeidenkäyttäjille suunnatun terveysneuvontatoiminnan ansiosta (Lumio 2016; Ristola 2012c, 175). Vuonna 2015 tehdyn Tartuntataudit Suomessa - vuosiraportin mukaan suonensisäinen huumeiden käyttö oli yleisin (49%) hepatiittivirus C:n tartuntatapa ja sen vasta-aineita on kolmella neljäsosasta (75%) suonensisäisesti huumeita käyttävillä. Suomessa vuosittaiset tapausmäärät ovat 1100-1200 välillä. (Jaakola ym. 2016, 26.)

Vuodesta 2010 C-hepatiittitartuntojen määrä on laskenut kolmanneksella Porin Perusturvan alueella ja vuonna 2016 todettiin 16 uutta tartuntaa. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella uusien tartuntojen määrä on laskenut lähes puolella viimeisen seitsemän vuoden aikana (Kuvio 1). (Lehtinen sähköposti 2.3.2017; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)



Kuvio 1. Uudet C-hepatiittitartunnat Porin Perusturvan ja Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella (Lehtinen sähköposti 2.3.2017; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a)

HIV eli ihmisen immuunikatovirus on seksi- ja veriteitse tarttuva elimistön puolustusjärjestelmää vaurioittava infektiot (Ristola 2012e, 170). Suomessa ruiskuhuumeiden välityksellä saatuja hiv-tartuntoja on yhteensä 397. Vuoden 2016 tilastotietokannan mukaan Suomessa todettiin 183 uutta hiv-tartuntaa, joista suonensisäisesti huumeita käyttävillä oli kuusi. Maaliskuuhun 2017 mennessä Suomessa ei ole todettu yhtään uutta ruiskuhuumeiden kautta tarttunutta hiv-tartuntaa. (Terveiden ja hyvin-

voinnin laitos 2017b.) Tällä hetkellä Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on 52 hiv-tartuntatautitapausta. Satakunnan alueella maaliskuuhun mennessä tietoisuuteen on tullut yksi uusi hiv-tartunta vuoden 2017 aikana ja edeltäneenä vuonna 2016 uusia hiv-tartuntoja oli neljä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

2.2.2 Psykkiset vaikutukset

Huumausaineita käytetään usein niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi, sillä niiden käytöllä voi saada muun muassa kivunlievitystä, helpotusta unettomuuteen ja ahdistukseen, mielihyvän ja euforian tunteita sekä todellisuudentajun hämärtymistä eli hallusinogeenisia vaikutuksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017). Päihteiden käyttö saattaa kuitenkin helposti horjuttaa ihmisen psyykkistä terveyttä aiheuttaen suoranaisia vaikutuksia eli päihtymystä ja vieroitusoireita, akuutteja mielenterveyden häiriöitä, kuten psykoosia ja pitkäkestoisia mielenterveysongelmia (Aalto 2012ab, 163, 166; A-klinikkasäätiön www-sivut 2017). Esimerkiksi kannabis, jota on väestökyselyiden mukaan joskus elämässään kokeillut jopa noin 700 000 suomalaista, saattaa aiheuttaa käyttäjälleen akuutin psykoosin eli kannabispsykoosin, joka voi parantua kokonaan eikä toistu, jos aineen käyttö lopetetaan, mutta sen käyttö lisää myös skitsofreniaan sairastumisen riskiä (Aalto 2012b, 166; Hakkarainen ym. 2014, 1).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan päihderiippuvuutta sairastavista aikuisista ja nuorista 50-80 prosentilla on oheissairautena jokin mielenterveyden häiriö ja vastaavasti päihteiden ongelmakäyttöä esiintyy 40-80 prosentilla mielenterveyspotilailla. Naisilla esiintyy huomattavasti vähemmän samanaikaisia päihde- ja mielenterveys-häiriöitä kuin miehillä ja molemmille tyypillisempiä mielenterveydellisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja mielialahäiriöt. (Holmberg 2010, 65, 66.)

On ehdotettu, että yhtäaikaaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset jaettaisiin karkeasti neljään ryhmään, jotta tunnistaminen, hoitaminen ja jatkohoitoon

ohjaaminen helpottuisivat. Teoreettisesti jako jakaisi tällaiset ihmiset seuraavasti: 1) ne, joilla ensisijaista mielenterveysongelmaa seuraa päihteidenkäyttö, 2) ne, joilla ensisijaista päihteiden käyttöä seuraa mielenterveysongelma, 3) ne, joilla on sekä mielenterveysongelmaa että päihteiden käyttöä toisistaan riippumatta ja 4) ne, joilla on altistavien taustatekijöiden (esimerkiksi traumaattinen kokemus tai posttraumaattista stressiä) vuoksi sekä päihteiden käyttöä että mielenterveysongelmaa. (Holmberg 2010, 67.)

Myös huumausaineiden itselääkinnällinen ulottuvuus on huomioitava. Arposen ym. (2008) kvalitatiivisessa haastattelututkimuksessa, joka käsitti yhdentoista terveysneuvontapisteen henkilökunnan näkemyksiä muun muassa asiakkaiden mielenterveyden häiriöistä, useampi haastateltu pohti, olisiko käyttäjien päihdeongelma voitu ehkäistä, jos orastaviin mielenterveysongelmiin tai yleiseen pahaan oloon olisi puututtu ajoissa. Päihteistä ei haettu niinkään huumaavaa vaikutusta, vaan käyttäjät pyrkivät helpottamaan pahan olon tunnetta käyttäen aineita itselääkinnällisessä asemassaan. Itsensä mieltäminen narkomaaniksi lisäsi itseinhoa, jonka myötä huumeiden käyttöä ja riskien ottamista pidettiin tietoisena rangaistuksena itseään kohtaan. (Arponen ym. 2008, 42, 93, 95.)

2.2.3 Sosiaaliset vaikutukset

Ihmisellä on yleensä oma sosiaalinen asemansa yhteisössä jossa elää ja hän kuuluu jonkinlaiseen sosiaaliseen ryhmään esimerkiksi koulutuksensa tai tulotasonsa kautta. Sosiaalinen pääoma, joka kuvaa ihmisten tai ryhmien välisiä sosiaalisia suhteita eli verkostoja ja niissä syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta, on yhteydessä terveyteen. ”Ihmiset, jotka osallistuvat erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin aktiivisesti ja jotka luottavat toisiin ihmisiin, tuntevat itsensä terveemmiksi kuin ne, joilla sosiaalinen osallistuminen ja luottamus ovat vähäisempää.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2017.) Osallisuutta pidetäänkin keskeisenä osana yhteisöön liittymisessä, kuulumisessa, siihen vaikuttamisessa ja sitoutumisessa. Kun osallistuneisuus

vähenee ja ihminen ei enää koe kuuluvansa yhteisöön tai yhteiskuntaan, puhutaan syrjäytymisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Päihteiden käyttö on sidoksissa syrjäytymiseen niin nuorilla kuin aikuisilla. Aikuisilla syrjäytymiseen ajavat usein päihdeongelmien lisäksi myös mielenterveysongelmat, työttömyys ja toimeentulovaikkeudet. (Holmberg 2010, 14-15.) Kun puhutaan syrjäytyneistä suonensisäisten huumeiden käyttäjistä, puhutaan huono-osaisista ja moniongelmaisista ihmisistä. He muodostavat yhden heikko-osaisimman ihmisryhmän, jonka avuntarve on suuri. Moniongelmaisilla käyttäjillä esiintyy muuta väestöä enemmän niin sosiaalisia ongelmia kuin somaattisia sairauksia ja mielenterveyden häiriöitä, ja heidän ongelmakierteensä pohja on yleensä hankalassa ja hallitsemattomassa elämäntilanteessa. (Laitinen & Uhlbäck 2017, 81.)

Useat elämää kannattavat tekijät, kuten koti, perhe ja yhteisön jäsenyys saattavat olla huumeidenkäyttäjältä kokonaan kaatuneet ja ainoa sosiaalinen lähipiiri saattaa olla huumeekulttuuripainotteinen (Laitinen & Uhlbäck 2017, 81-82; Varjonen 2015, 100). Kuitenkaan huumeekulttuuripainotteiset piiritkään eivät takaa ihmisen kuulumista johonkin yhteisöön, sillä esimerkiksi suurkuluttajia karsastetaan muissa käyttäjäpiireissä ja heidät saatetaan sulkea ulos muista verkostoista. Tämä taas johtaa yhä syvempään syrjäytymiseen ja sisäänpäin kääntymiseen myös omassa vertaisryhmässä (Saari 2017, 14).

Huumeiden käyttö vie voimavaroja yhteiskuntaan sitouttavien asioiden hoitamiselta ja aineiden hankkiminen rahoitetaan yleensä rikollisuudella. Laittomien huumausaineiden käytöstä seuraa merkintä rikosrekisteriin ja merkintä saattaa leimata käyttäjän rikolliseksi koko loppuelämän ajaksi. (Havio ym. 2008, 218-219.)

Huumeidenkäyttöön yhdistyvät siis mielenterveyden ongelmat, sosiaalinen ulossulkeminen, kouluttamattomuus, työttömyys, elämäntilanteeseen liittyvä rikollisuus, asunnottomuus ja köyhyys (Saari 2017, 14). Vaikka Laitisen, Uhlbäckin, Eskelisen ja Saaren (2017) tilastollinen tutkimus, joka käsitti kahdeksan eri kunnan alueella toimivien terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointia, osoitti, että pieni osa työssäkäyvistä tai opiskelevista huumausaineiden käyttäjistä kokee hyvinvointinsa paremmaksi aineiden käytön seurauksena eivätkä kokeneet niiden aiheuttavan on-

gelmia, suurin osa päihteidenkäyttäjien ryhmästä kokee varsinkin elämänlaatunsa huonoksi. Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden elämänlaadun eri osa-alueet: tyytyväisyys elämään, elintagoon, fyysiseen sekä henkiseen terveyteen, masennukseen ja yksinäisyyteen olivat merkittävästi alhaisempia muihin suomalaisiin verrattuna. (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017, 30; Laitinen & Saari 2017ab, 54, 138.)

2.3 Huumausainepolitiikka

Suomen huumausainepolitiikka noudattaa Yhdistyneiden kansakuntien huumeiden vastaisia sopimuksia. Suomi tekee kansainvälistä yhteistyötä ja osallistuu yhteisen huumausainepolitiikan suunnitteluun ja toteutukseen Euroopan unionin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Kansainvälisillä sopimuksilla, kansallisella lainsäädännöllä ja yhteiskuntapoliittisilla toimilla pyritään vähentämään huumausaineiden saatavuutta ja tarjontaa, minimoimaan niistä aiheutuvia haittoja, puuttumaan huumausaineiden ongelmakäyttöön sekä varhaiseen hoitoonohjaukseen ja saattamaan laittomaan toimintaan syyllistyneet rikosoikeudelliseen vastuuseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) koordinoiman huumausainepolitiikan tavoitteena on pyrkiä minimoimaan sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja sekä kustannuksia, joita huumausaineet aiheuttavat. Niiden käytön ja leviämisen ehkäisemiseksi tehdään myös tavoitteellista huumevastaista työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

3 TERVEYSNEUVONTAPISTEET

Huumeisin liittyvät infektioriskit havahduttivat 1990-luvun loppupuolella Suomessa. Suonensisäisesti huumeita käyttävillä löydettiin laajamittaisten laboratoriokokeiden käyttöönoton seurauksena merkittävä hepatiitti C-viruksen esiintyminen ja heillä esiintyi myös hepatiitti B-virusta. Huumeiden ongelmakäyttäjien määrien kasvaminen ja kansanterveydellisen ongelman korostuminen johtivat ensimmäisen terveysneuvontapisteen avaamiseen vuonna 1997 Helsinkiin. (Arponen ym. 2008, 4, 24.)

Tartuntatautiasetuksen mukaan kunnat ovat velvollisia huolehtimaan alueensa tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyvät tartuntatautien tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta. Kuntien tulee myös järjestää suonensisäisille huumeiden käyttäville terveysneuvontaa ja tartuntatautien ehkäisemiseksi puhtaiden käyttövälineiden vaihtaminen. (Tartuntatautiasetus 786/1986, 6 §.) Kunta voi tuottaa itse näisesti terveysneuvontaa tai ostaa sen palveluna muilta toimijoilta (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](#) 2017). Terveysneuvontapistetoimintaa on kaikissa kunnissa, joissa asukasluku on yli 100 000 ja vuonna 2016 maanlaajuisesti Suomessa toimi 39 terveys- ja sosiaalineuvontapistettä 33 eri kunnan alueella (Kotovirta & Tammi 2012a, 160; Tartuntatautien neuvottelukunta 2016, 13). Toimintaa toteutetaan myös käsin liikkuvista yksiköistä (A-klinikkasäätiön [www-sivut](#) 2017).

Vuonna 2004 vain noin 30% kunnista järjesti huumeidenkäyttäjille mahdollisuuden vaihtaa käyttövälineet ja oman kunnan alueella vaihtomahdollisuuden järjesti noin 10% kunnista (Arponen ym. 2008, 28). Apteekit toimivat täydentävinä puhtaiden välineiden myyvänä sekä käytettyjen pistovälineiden vastaanottajina erityisesti niillä alueilla, joissa terveysneuvontapistepalveluita ei ole saatavilla (Kotovirta & Tammi 2012a, 161). Vuonna 2014 toteutetusta apteekkikyselystä käy ilmi, että apteekeista (n= 462) lähes 90% myi ruiskuja ja neuloja kaikille asiakkailleen, myös niille, jotka tunnistettiin suonensisäisten aineiden käyttäjiksi ja käytettyjä välineitä vastaanotti kaksi kolmasosa (71%) apteekeista (Savolainen & Partanen 2015, 6, 8).

Terveys- ja sosiaalineuvontapisteet tarjoavat suonensisäisesti huumeita käyttäville matalan kynnyksen kontaktin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017). Matala kynnyks tarkoittaa sitä, että asiointi tapahtuu anonyymisti ja luottamuksellisesti ilman ajanvarausta, palvelut ovat ilmaisia ja asiointi sallitaan myös päihtyneenä terveysneuvontapisteessä (Arponen ym. 2008, 23). Huumeidenkäyttäjien läheiset voivat halutessaan myös asioida terveysneuvontapisteissä (Varjonen 2015, 98).

Huumeidenkäyttäjät saavat terveysneuvontapisteistä terveys- ja sosiaalineuvontaa, palveluohjausta ja erilaista tukea hyvinvointinsa ylläpitämiseksi (Kotovirta & Tammi 2012a, 159). Terveysneuvontapisteissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt neulat ja ruiskut puhtaisiin käyttövälineisiin, saada A- ja B-hepatiittirokotuksia, terveydenhoitoa, kuten haavan- ja pienten ihotulehdusten hoitoa sekä ottaa hepatiitti- ja hiv-tartuntatautitestejä (Kotovirta 2016, 8). Kansallisen rokotusohjelman mukaan suonensisäisten huumeidenkäyttäjät ja heidän läheiset, kuten perheenjäsenet ja seksikumppanit saavat ilmaiseksi hepatiitti A- ja B- yhdistelmärokotteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017). Pisteistä asiakkaat saavat myös kondomeja ja pistämiseen tarvittavia välineitä, kuten klikkikuppeja, filttäreitä ja ihonpuhdistuspyyhkeitä (Arponen ym. 2008, 32).

Nimettömän tiedonkeruun mukaan vuonna 2012 terveysneuvontapisteissä asioi noin 11 000 asiakasta ja vuoteen 2014 määrä oli noussut 14 294 asiakkaaseen (Jääskeläinen ym. 2016, 36; Varjonen 2015, 95, 98). Asiakaskäyntejä oli vuonna 2012 noin 76 000 ja neuloja ja ruiskuja vaihdettiin 321 asiakasta kohden. Yhteensä terveysneuvontapisteissä vaihdettiin 3.5 miljoonaa välinettä. (Varjonen 2015, 98.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan suonensisäisesti huumeita käyttäville suunnattu terveysneuvonta on tehokasta saavuttaessaan vähintään 60 % käyttäjistä ja vuonna 2016 terveysneuvontapisteet tavoittivat tämän määrän arvioiduista 16 000 suonensisäisten huumeidenkäyttäjistä (Arponen ym. 2008, 137; Tartuntatautien neuvottelukunta 2016, 13).

Terveysneuvonnalla on myönteinen vaikutus asiakkaiden haluun käyttää puhtaita pistovälineitä, eikä niiden helppo saatavuus ole lisännyt huumeiden käyttöä (Arponen ym. 2008, 135). Lisäksi Kansanterveyslaitoksen (nyk. Terveyden ja hyvinvoin-

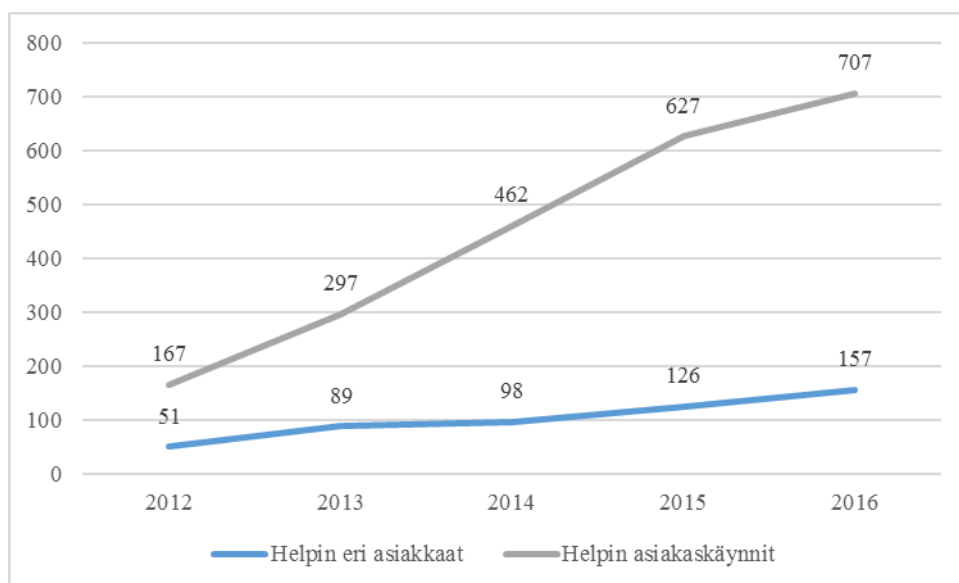
nin laitos) vuonna 2008 tehdyn arviointitutkimuksen mukaan pistohuumeiden käyttäjille suunnatulla terveysterveystapitetoiminnalla on ollut huomattava merkitys veriteitse tarttuvien hepatiitti-infektioiden ja hiv-infektion ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa käyttäjien joukossa sekä välillisesti koko väestössä. Uudet vuosittaiset hiv-infektiot ovat jääneet alle kolmeen kymmeneen tapausmäärään ja infektion leviäminen on saatu katkaistua. (Rönkä & Virtanen 2009, 96.) Koska hiv ja hepatiitti-infektioiden määrät on saatu laskuun, myös hoitokustannukset on saatu väheneeseen. Yhden C-hepatiittipotilaan lääkehoito kustantaa noin 10 000-20 000 euroa ja yhden hiv-potilaan hoitokulut 10 000-15 000 euroa vuodessa (Kotovirta & Tammi 2012b, 158). Tähän verrattuna ehkäisevää työtä tekevien pisteiden toiminnasta aiheutuvat kulut ovat vain murto-osa edellisiin kustannuksiin verrattuna ja esimerkiksi Porin Terveysterveystapite Helpin toiminnasta aiheutuvat vuosikustannukset ovat noin yhden C-hepatiittipotilaan lääkehoidon verran (Lehtinen sähköposti 2.3.2017).

3.1 Terveysterveystapite Helppi

Porissa vuonna 2011 avattu Terveysterveystapite Helppi on Muistokadulla Sininauha ry:n tiloissa toimiva matalan kynnyksen terveysterveystapite suonensisäisten huumeidenkäyttäjille ja se on osa Porin Perusturvakeskuksen psykososiaalisia avopalveluita. Terveysterveystapite on auki tiistaisin ja torstaisin klo 14.00-16.00 kahden työntekijän voimin. Työntekijöistä toinen on joko lähihoitaja tai sairaanhoitaja psykososiaalisista avopalveluista ja toinen on hoitaja Sininauha ry:stä. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.)

Vuonna 2016 Porin Terveysterveystapite Helpillä oli eri asiakkaita 157, joista miehiä oli 108 ja naisia 49. Uusia asiakkaita kirjattiin 31 vuoden 2016 aikana ja asiakasmäärät ovat yli kolmenkertaistuneet viimeisen viiden vuoden aikana. Asiakkaskäyntejä oli vuoden 2016 aikana 707, joka tarkoitti noin kahdeksaa käyntiä yhtä aukiolokertaa kohden. Edellisvuoteen verrattuna määrä oli vajaa sata enemmän (Kuvio 2). Terveysterveystapiteessään vuonna 2016 asiakkaiden ikä vaihteli 18-vuotiaasta 59-

vuotiaaseen ja suurin ikäryhmä on aina ollut 24-29 vuotiaat. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.)



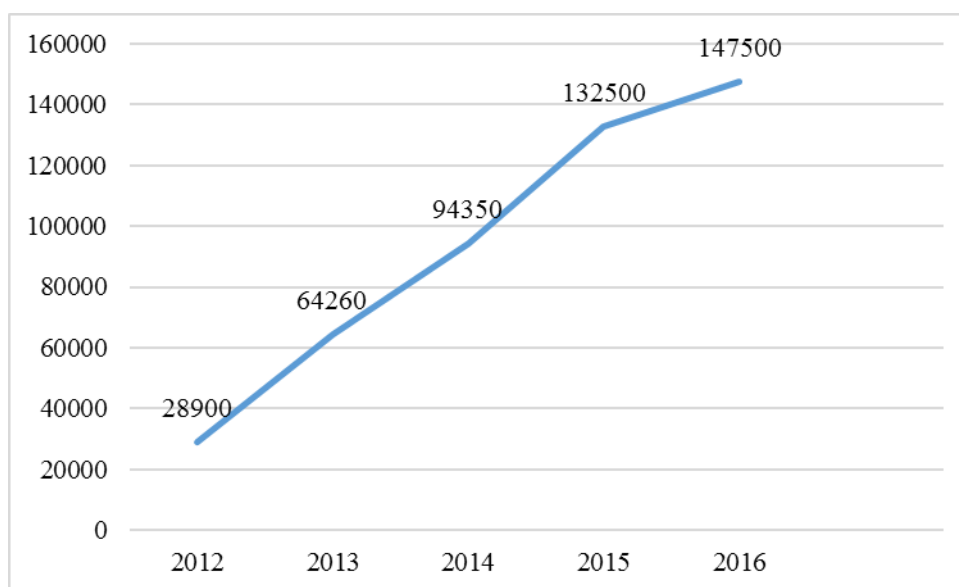
Kuvio 2. Porin Terveysneuvontapiste Helpin eri asiakkaiden ja asiakaskäyntien määrät (Lehtinen sähköposti 2.3.2017)

3.1.1 Puhtaat välineet

Helpin palveluihin kuuluu puhtaiden käyttövälineiden, neulojen ja ruiskujen vaihto. Käyttövälineiden jakamisen tavoitteena on vähentää välineiden yhteiskäyttöä, ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja vaikeahoitaisia pistotulehduksia. Helpissä asiakas saa uusia käyttövälineitä saman verran kuin hän palauttaa, kuitenkin korkeintaan 300 kappaletta yhdellä käyntikerralla. Käyttövälineiden lisäksi asiakkaalle jaetaan riskijäteastioita, jotka mahdollistavat käytettyjen pistovälineiden turvallisen säilyttämisen, kuljettamisen ja hävittämisen sekä klikki- eli lääkekuppeja ja filttäreitä. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.) Klikkikupissa huumausaine sekoitetaan pistämistä varten ja filtrit vähentävät suun kautta otettavaksi tarkoitettujen aineiden pistoskäytöstä aiheutuvia elimistön vaurioita (Laitinen 2017, 23). Asiakas saa myös kuivia lappuja, desinfiointipyyhkeitä ja kondomeja. Desinfiointipyyhkeiden käytöllä ehkäistään pis-

topaikasta bakteerien pääsy verenkiertoon ja kuivat laput tyrehtyttämään pistokohdan mahdollista verenvuotoa. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.)

Vuoden 2016 aikana Helppiin palautettiin likaisia käyttövälineitä 147 500 ja vuodesta 2012 vuoteen 2016 palautusmäärät ovat viisinkertaistuneet terveysneuvontapisteen toiminnan aloituksen jälkeen (Kuvio 3). Vuoden 2016 aikana asiakas palautti keskimäärin 208 käyttövälinettä käynnin yhteydessä. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.)



Kuvio 3. Porin Terveysneuvontapiste Helpissä vaihdettujen käyttövälineiden määrä (Lehtinen sähköposti 2.3.2017)

3.1.2 Asiointi

Terveysneuvontapisteessä asioidaan yksi asiakas kerrallaan. Asiakkaan tullessa sisään hän joko keksii uutena asiakkaana nimimerkin tai käyttää aiempina käyntikertoina käyttämäänsä nimimerkkiä. Jos henkilö tulee terveysneuvontapisteeseen ensimmäistä kertaa, häneltä kysytään sukupuoli, syntymävuosi ja mahdolliset tartuntataudit. Tietojen saamisen jälkeen alkaa neulanvaihto, joka toimii yksi käytetty käyttöväline yhteen puhtaaseen –periaatteella. Tällä idealla pyritään saamaan huumeiden käyttäjät tuomaan mahdollisimman paljon käytettyjä käyttövälineitä terveysneuvon-

tapisteeseen hävitettäväksi. Ensimmäistä kertaa asioidessa uusi asiakas tai asiakas, jolla ei ole käytettyjä neuloja vaihdettavana, voi saada vain viidet käyttövälineet. Näissä tilanteissa asiakkaat eivät myöskään saa riskijäteastiaa, sillä se annetaan kustannussyistä vasta kun palauttaa isomman neulamäärän. Riskijäteastiattomat tiputtavat arvioimansa neulamäärän neulankeräysastiaan ja asiakkaiden tuomat riskijäteastiat kerätään yhteen lopullista hävittämistä varten. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.)

Käynnin yhteydessä asiakkaalta kysytään kuulumisia ja vointia sekä tarjotaan juotavaa. Terveysneuvontapiste tarjoaa asiakkaalle myös terveysneuvontaa, ohjausta ja mahdollisuuden kahdenkeskiseen keskusteluun. Työntekijät välittävät tietoa uusista huumausaineista, niiden vaaroista, tartuntataudeista ja niiden leviämisen ehkäisystä sekä turvallisista huumausaineiden käyttötavoista. Asiakas ohjataan tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin Porin A-klinikan kautta lähetteellä terveysaseman laboratorioon. Porin Terveysneuvontapiste Helpissä ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, kuten hiv-pikatestaukseen tai A- ja B-hepatiittirokotteisiin eikä myöskään varsinaiseen sosiaalneuvontaan, vaikka työntekijät antavatkin osaamisensa rajoissa tietoa mm. sosiaalietuuksista asiakkaan tarpeen mukaan. (Lehtinen sähköposti 2.3.2017.)

3.1.3 Toiminnan tavoitteet

Helpin toiminnan tavoitteena on vähentää päihteistä ja niiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja ehkäistä päihteiden käyttäjää syrjäytymästä. Toiminnan tehtävänä on myös kontaktin luominen ja ylläpitäminen käyttäjään. (Porin kaupungin www-sivut 2017.)

4 HAITTOJA VÄHENTÄVÄ TOIMINTA

Terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden toiminta on osa haittoja vähentävää päihdetyötä, jolla pyritään vähentämään huumeidenkäytön riskikäyttäytymisestä aiheutuvia haitallisia seurauksia (A-klinikkasäätiön [www-sivut 2017](#); Sedergren 2015). Tärkeää olisi saada asiakas itse ajattelemaan tilannettaan ja toimintatapojaan, ja näin muuttamaan omaa riskikäyttäytymistään.

Toiminnan tavoitteena ei ole päihitteettömyys vaan vähentää huumeiden käyttöön liittyviä haittoja (Perälä 2012, 34-35). Tavoite koskee niin käyttäjää itseään kuin myös hänen lähiympäristöään sekä yhteiskuntaa. Kansanterveydellisestä näkökulmasta toiminnan tavoite on vähentää huumausaineisiin liittyvien tartuntatautien terveyshaittoja ja ehkäistä niiden leviämistä käyttäjien keskuudessa ja sieltä valtaväestöön. (Sedergren 2015.)

Huumausaineiden käytön ja käyttötapoihin liittyvien haittojen ehkäiseminen tai käyttötapoihin liittyvien riskien vähentäminen ovat toimenpiteitä, joilla voidaan vähentää päihteiden negatiivisia vaikutuksia käytön jatkumisesta huolimatta (Partanen & Aalto 2009, 26). Tällaisia toimia tyypillisempiä ovat juuri terveys- ja sosiaalineuvonta sekä käyttövälineiden jakaminen (A-klinikkasäätiön [www-sivut 2017](#)). Huumeiden käytön varhaisessa vaiheessa annetun neuvonnan tavoitteena on ehkäistä satunnaiskäytön muuttumista säännöllisemmäksi tai ongelmakäytöksi (Partanen & Aalto 2009, 26). Ongelmakäytön kohdalla tavoitteena on ehkäistä veriteitse tarttuvien tautien leviämistä, vähentää käyttöön liittyvien yliannostusten riskiä ja pyrkiä parantamaan käyttäjien epävakaata elämäntilannetta kertomalla muun muassa asiallista ja oikeaa tietoa huumausaineista, niiden käyttötavoista ja riskeistä sekä tuomalla esiin vähemmän haitallisia käyttötapoja (A-klinikkasäätiön [www-sivut 2017](#); Partanen & Aalto 2009, 26-27).

4.1 Terveysneuvonta

Yleisesti terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jota Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017). Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa alueensa asukkaille (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 13 §).

Kun puhutaan spesifisti terveysneuvontapisteissä tapahtuvasta terveysneuvonnasta, se on asiakkaan tarpeesta lähtevää, vuorovaikutuksessa tapahtuvaa terveysterveydenkasvatusta, jolla pyritään sekä tukemaan että vahvistamaan asiakkaan itsetuntemusta ja elämänlaatua (Kotovirta & Tammi 2012c, 158). "Tällöin terveysneuvonnan tavoitteista korostuvat sosiaalisten paineiden käsittelytaitojen kehittyminen, terveyttä edistävien päätöksentekotaitojen vahvistaminen, ihmissuhdetaitojen oppiminen ja entistä myönteisemmän minäkuvan luominen" (Kotovirta & Tammi 2012c, 158-159). Terveysneuvontatyössä jaetaan tietoa, kannustetaan asiakasta vuorovaikutukseen ja osallisuuteen sekä rohkaistaan häntä ymmärtämään omat psyykkiset voimavaransa. Siinä myös kyseenalaistetaan asiakkaan terveyteen liittyviä asenteita, arvoja ja mielikuvia ja tuetaan päätöksentekoa. (Kotovirta & Tammi 2012c, 159.)

Vaikka huumeidenkäyttäjä ei edes ajattele lopettavansa, terveysneuvonta on tärkeää missä elämäntilanteessa tahansa, sillä se herättelee ja motivoi käyttäjää itsestä huolehtimiseen. Neuvonta ei muuta käytöstä välittömästi vaan oleellista on käyttäjän omien kykyjen käsittäminen ja tarvittavan tuen saaminen. (Kotovirta & Tammi 2012c, 159.)

Terveysneuvonnan tavoitteena on asianmukaisen tiedon välittäminen huumausaineista, niiden käyttötavoista ja käytön riskeistä, kuten veri- ja seksiteitse tarttuvien tautien ehkäisystä ja niiden leviämisen ehkäisemisestä, turvallisesta pistämisestä, ylläpidosta, vaihtoehtoisista käyttötavoista, bakteeritulehduksista, hygieniasta ja ravitsemuksesta (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017; Partanen 2005). Terveysneuvonnan avulla voidaan vaikuttaa käyttäjää muuttamaan huumausaineiden käyttö- ja valmistustapoja vähemmän riskialttiiseen suuntaan (Partanen 2005).

4.2 Sosiaalineuvonta

Jotkin terveysneuvontapisteet ovat yhdistäneet terveysneuvontatyöhön sosiaalineuvonnan, jonka avulla pyritään vähentämään huumeusaineiden käytöstä aiheutuvia haittoja huumeidenkäyttäjän elämäntilanteissa (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017). Käyttäjälle tarjotaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa palveluista, kuten huumehoitoihin, asumiseen, lastensuojeluun, toimeentuloon tai rikosoikeuksellisiin kysymyksiin liittyen (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017; Arponen ym. 2008, 32). Terveysneuvontapisteessä on myös mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti työntekijän kanssa ja saada apua elämäntilanteisiin liittyvistä asioista (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017).

4.3 Asiakkaan kohtaaminen

Päihdeongelmainen tulee kohdata kuten kuka tahansa, vastuullisena ja tasavertaisena aikuisena, joka vaatii työntekijältä ennakkoluulotonta ja tuomitsematonta otetta. Ongelmakäyttäjä saattaa kokea usein epävarmuutta, häpeää ja leimautumisen pelkoa, joten yksi tärkeimmistä työkaluista kohtaamistilanteessa on avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. (Tuomola 2012, 47, 48; Varjonen 2015, 66.) Kohtaamistilanne ilman luottamuksellista suhdetta saa asiakkaan usein tuntemaan olonsa turvattomaksi (Raatikainen 2015, 108).

Merkityksellisen ja tukevan vuorovaikutustilanteen tekee hankalaksi, jos työntekijä kokee olevansa asiakkaan sekä hänen ongelmiansa yläpuolella (Mattila 2007, 20-21). Tämän vuoksi työntekijän tulee käsitellä omiin huumeusaineisiin, niiden käyttöön ja huumeekulttuuriin liittyvät asenteensa ennen asiakkaan kohtaamista. Tuomitseva ja syyllistävä kommunikointitapa ajaa osapuolet toisiaan vastaan, jolloin asiakas asettuu usein puolustuskannalle ja alkaa välttää vuorovaikutustilanteita. (Partanen & Aalto 2009, 23, 25.)

Työntekijän ammattitaito korostuu kyvyssä tunnistaa huumeidenkäyttäjää ja mahdolliset kohtaamiseen liittyvät riskitilanteet. Huumeidenkäyttäjää saattaa käyttäytyä yllättävästi ja käytetyt aineet vaikuttavat eri tavoin aiheuttaen normaalia poikkeavaa käytöstä. Pirstävät aineet voivat aiheuttaa hermostuneisuutta, ylivilkkausta puheessa ja käytöksessä, kun taas rauhoittavat aineet vaikuttavat kontaktikyvyn ottoon ja hidasliikkeisyyteen. Käyttäjän aggressiivisuuteen voivat taas viitata pelot tulevista vieroitusoireista. (Lusa 2000, 15.) Kohtaamistilanne on sekä työntekijälle että huumeidenkäyttäjälle stressitilanne, jolloin osapuolilla on erittäin rajallinen kyky ottaa vastaan sanallisia viestejä. Vuorovaikutustilanteessa yli puolet viestinnästä tapahtuu ilmeiden, eleiden ja asentojen sekä kolmannes äänenpainojen, -voimakkuuksien ja -sävyjen kautta ja vain alle kymmenesosa viestinnästä rakentuu sanoilla. (Lusa 2000, 24.)

Kohtaamistilanteessa työntekijän ammattitaito näkyy muun muassa luontevan etäisyyden pitämisessä, turhan koskettamisen välttämässä, rauhallisessa ja hieman sivuittaisessa asennossa asiakkaaseen nähden, asiakkaan käsien asennon ja sijainnin tarkkailussa sekä tarvittaessa oman hätäuloskäynnin varmistamisessa. (Lusa 2000, 24.)

Vaikka huumeiden käyttö on rikos, tulee työntekijän rehellisesti ilmaista näkemyksensä, ettei hyväksy huumeidenkäyttäjän toimintaa. Huonoista valinnoista huolimatta käyttäjä ansaitsee tulla hyväksytyksi, ymmärretyksi ja arvostetuksi. (Holmberg 2010, 117.) Vuorovaikutussuhdetta suojelee vaitiolovelvollisuus, mutta työntekijällä on lakisääteinen velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus mahdollisesta tietoonsa tulleista rikoksista viranomaisille (Seppä ym. 2012e, 12; Valviran www-sivut 2017).

Luottamus on yksi tärkeimmistä tekijöistä terveysneuvontapisteiden työntekijöiden ja asiakkaiden välisessä suhteessa. Laipion, Saaren, Honkalammen, Saarisen ja Blåfieldin (2014) vuoden 2013 toteutetusta tutkimuksesta Kuopion terveysneuvontapisteen asiakkaista käy ilmi, että suonensisäisten huumeidenkäyttäjien luottamus kanssaihmissiin ja viranomaisiin on erittäin heikkoa (Laipio, Saari, Honkalampi, Saarinen & Blåfield 2014, 10, 29). Koivula ym. (2014) tutkimuksen mukaan viranomaisiin luot-

taa täysin tai osittain 21,5% tutkimukseen osallistuneista huumeidenkäyttäjistä ja luottamus viranomaisiin on noin seitsemän prosenttiyksikön verran suurempi kuin luotto kanssaihmiisiin (Koivula ym. 2014, 29). Vaikka jotkut huumeidenkäyttäjät ovat kertoneet kokevansa terveysneuvontapistepalvelut nöyryyttäväksi ja suhtautuivat epäluuloisesti pisteissä asiointiin, sillä uskoivat poliisin valvovan pisteessä asioivia (Perälä 2002, 84), suurin osa käyttäjistä on kuvannut terveysneuvontapisteen toimintaa elintärkeäksi, jossa työntekijöihin pystyy luottamaan ja asiakkaiden ihmisarvoa kunnioitetaan (Koivula ym. 2014, 42). Esimerkiksi Perälän (2012) etnografisen tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että Etelä-Suomen terveysneuvontapisteen työntekijät antoivat asiakkaille mahdollisuuden tuoda omia tarpeitaan esille, joka edesauttoi huumeidenkäyttäjien luottamusta ja toimintaan kiinnittymistä. Terveysneuvontapiste myös koettiin paikkana, jonne käyttäjät voivat tulla pelkäämättä arvostelua tai erilaisen toimenpiteiden kohteeksi joutumista ja näin lisäävän käyttäjien tunnetta arvostetuiksi ja kohdatuiksi tuleviksi. (Perälä 2012, 51, 75, 85.) Yhtenä tärkeimpänä johtopäätöksenä esimerkiksi Treloarin, Rancen, Yatesin ja Maon (2015) tutkimuksessa oli huomio suonensisäisten huumeidenkäyttäjien ja neulanvaihtopisteiden työntekijöiden välisestä luottamuksesta. Luottamus on avaintekijä tehokkaan terveydenhoidon välittämisessä terveysneuvontapisteen asiakkaille, sillä se mahdollistaa rohkaisemaan asiakasta muuttamaan riskikäyttäytymistään. (Treloar, Rance, Yates & Mao 2015, 1.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden mielipiteitä Terveysneuvontapiste Helpin toiminnasta, välineistä ja terveysneuvontapisteen vaikutuksista asiakkaiden elämään sekä saada tietoa siitä, kuinka henkilökunta kohtaa asiakkaan ja kuinka asiakas kokee saamansa terveysneuvonnan. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille Terveysneuvontapiste Helpin olemassaolon ja toiminnan tarpeellisuus ja mahdollisten kyselylomakkeista esiin nousevien kehittämiskohteiden huomioiminen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Porin Perusturvakeskuksen psykososiaaliset avopalvelut. Opinnäytetyön tutkimuslupaa anottiin Porin Perusturvakeskuksen terveys- ja sairaalapalveluiden johtajalta ja tutkimuslupa myönnettiin 2.12.2016.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka paljon terveysneuvontapiste Helpin toiminta on vähentänyt huumeidenkäyttäjien kokemia haittoja?
2. Vastaako terveysneuvontapisteen työntekijöiden terveysneuvonta ja ohjaus asiakkaiden tarpeita?
3. Miten asiakas kokee, että hänet ja hänen ongelmansa kohdataan terveysneuvontapiste Helpin työntekijöiden toimesta?
4. Miten tarpeellisina asiakkaat kokevat saamansa välineet?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoitujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä että avoimia kysymyksiä.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein, ja se perustuu muuttujien mittaamiseen, niiden välisten suhteiden tarkasteluun ja tilastollisten menetelmien käyttöön (Heikkilä 2014, 15; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 55). Tyypillisempiä aineistonkeruumenetelmiä ovat lomakekyselyt, strukturoidut haastattelut, systemaattinen havainnointi ja internetkyselyt (Heikkilä 2014, 13). Määrällisen tutkimuksen analyysikeinoilla saatu aineisto käsitellään tilasto-ohjelmia apuna käyttäen (Kananen 2011, 14).

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan jakaa pitkäaikais- ja poikittaistutkimuksiin. Tämä opinnäytetyö toteutettiin poikittaistutkimuksena, jolloin aineiston keruu tapahtui kerralla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 56.)

6.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja kysymysten pohjalta haetaan vastauksia tutkimusongelmaan (Heikkilä 2014, 46). Kyselylomaketta pidetään niin sanottuna primaariaineistona, sillä se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja aineisto kerä-

tään juuri tiettyä tutkimusta varten. Tutkimusilmiötä tulee mitata kattavasti kyselylomakkeen sisällöllä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 113, 114.)

Aineistoa keräävät kysymykset ovat standardoituja, jolloin jokainen vastaaja vastaa samoihin kysymyksiin samassa järjestyksessä (Vilka 2007, 28). Tämä mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen ja se säästää myös tutkijan aikaa. Kyselyn heikkouksina voidaan tavallisesti pitää pinnallista aineistoa ja tutkimuksen teoreettista vaatimattomuutta sekä sitä mahdollisuutta, ettei tutkimukseen osallistuneet henkilöt välttämättä vastaa rehellisesti ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 195.) On myös muistettava, ettei lomakkeen kysymyksiä voi parannella tai muuttaa jälkikäteen. Tämä vaatii kyselyn laatijoilta perehtymistä sekä aikaisempiin tutkimuksiin että kirjallisuuteen, jotta olisi varmuus siitä, mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. Kysymysten tulee olla selkeitä, yksiselitteisiä, ei-johdattelevia ja olennaiseen keskittyviä, jotta vastauksista saisi mahdollisimman paljon irti. (Kyttä n.d., 1.)

6.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselylomakkeella vastaaminen perustuu täysin anonyymiyteen ja tutkija ei ole välittömässä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa, jossa haastateltavana oleva huumaidenkäyttäjät saattaisi kokea suoran vuorovaikutustilanteen epämiellyttäväksi luottamussuhteen puuttuessa haastattelijaan.

Kyselylomake (LIITE 1) sisälsi saatekirjeen ja varsinaisen lomakkeen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen toteuttajista, tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisen luottamuksellisuudesta, kyselylomakkeen palauttamisesta ja opinnäytetyön julkaisusta. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoitujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut väittämät rakennettiin asteikkotyypisin vastausvaihtoehtoin. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot

ovat annettu valmiiksi ja valittavien vastausvaihtoehtojen lukumäärä on ilmoitettu vastaajalle (Heikkilä 2014, 49). Suljettuihin kysymyksiin voidaan vastata Likertin asteikoilla, jossa vastausvaihtoehdot annetaan ääripäästä toiseen; saman mielisyyden kasvaa tai pienenee suuntaan tai toiseen (Heikkilä 2014, 51; Kananen 2011, 61). Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään ja tuoda esille uusia asioita vastaajan näkökulmasta (Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Kyselylomakkeen sisältö laadittiin Porin Terveysneuvontapiste Helpin työntekijän toiveiden pohjalta kirjallisuutta hyödyntäen. Se rakentui kymmenestä eri osa-alueesta. Alkuun oli sijoitettu helppoja kysymyksiä, joilla heräteltiin asiakkaan mielenkiintoa kyselyä kohtaan ja samaa aihetta koskevat kysymykset oli ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Kyselylomakkeen alussa oli taustakysymys, joka selvitti asiakkaan sukupuolta ja ikää. Ensimmäinen kysymys selvitti, kuinka kauan asiakas on ollut Terveysneuvontapiste Helpin asiakas, kysymys kaksi mistä asiakas on saanut kuulla Terveysneuvontapiste Helpin toiminnasta, kysymys kolme mitä mieltä asiakas on Terveysneuvontapiste Helpin aukioloajoista ja kysymys neljä onko asiakas tyytyväinen Terveysneuvontapiste Helpin sijaintiin. Kysymykset viidestä kahdeksaan rakentuivat väittämistä ja ne käsittelivät asiakkaan mielipidettä Terveysneuvontapiste Helpin tarjoamista välineistä, työntekijöiden toiminnasta, terveysneuvonnasta ja Terveysneuvontapiste Helpin vaikutuksesta asiakkaan elämään. Kysymys yhdeksän sisälsi vapaa sana-kohdan ja kysymys 10 asiakas sai jatkaa lausetta haluamallaan tavalla: ”Ilman terveysneuvontapiste Helppiä...”

Kyselylomakkeet (n=30) jaettiin Porin Terveysneuvontapiste Helpin asiakkaille tammikuussa 2017. Vastausaikaa kyselyyn oli kuukausi, joka käsitti kahdeksan Porin Terveysneuvontapiste Helpin aukiolopäivää.

Kyselylomakkeen kysymykset yhdestä kahdeksaan antoivat vastaajalle mahdollisuuden valita vastausvaihtoehdoista itselleen sopivin vaihtoehto. Kysymyksissä viidestä kahdeksaan vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa sekä niiden lopussa oli avoin kohta, johon vastaajalla oli mahdollisuus jättää mielipiteensä aihealueeseen liittyen.

6.4 Tutkimustulosten analysointimenetelmä

Palautetut kyselylomakkeet tarkastettiin huolellisesti läpi mahdollisten puuttuvien tietojen vuoksi. Jokainen palautettu kyselylomake numeroitiin ja strukturoidut väittämät ja kysymykset tallennettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Saadut vastaukset analysoitiin Tixel-tilasto-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin menetelmin teemoittamalla.

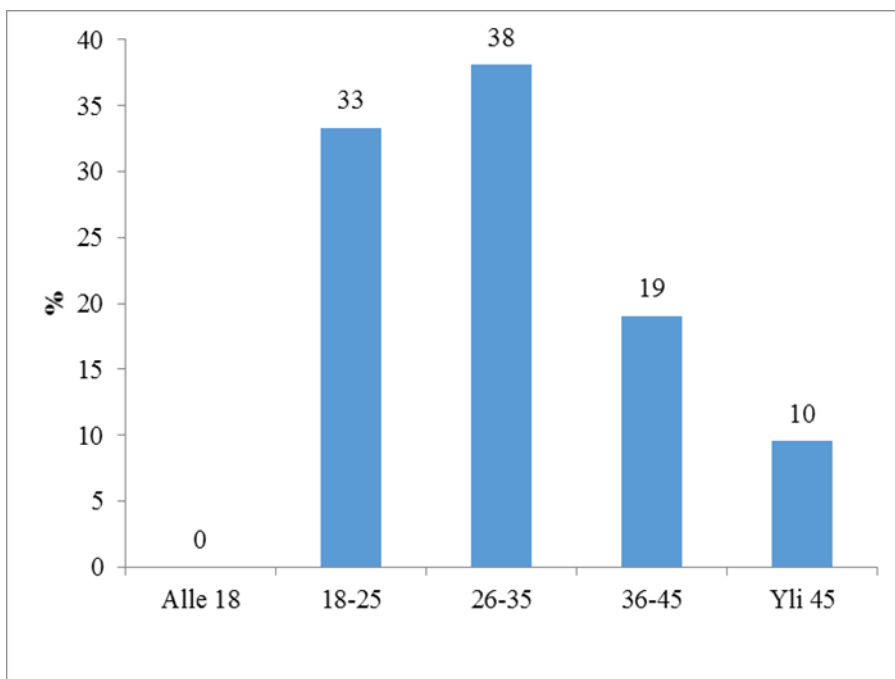
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Terveysneuvontapisteessä asioi kahdeksan aukiolopäivän aikana yhteensä 72 asiakasta ja kyselyyn osallistui 21 asiakasta, joista jokainen antoi suostumuksensa käyttää vastauksia osana tutkimusta. Palautetuista kyselylomakkeista yhtäkään ei jouduttu hylkäämään vastaamatta jättämisen tai epäselvien vastausten takia.

7.1 Kyselyyn vastanneiden sukupuoli ja ikä

Kyselylomakkeen alussa oli taustakysymys, joka selvitti asiakkaan sukupuolta ja ikää. Vastausvaihtoehdot olivat alle 18-vuotias, 18-25-vuotias, 26-35-vuotias, 36-45-vuotias ja yli 45-vuotias.

Kyselyyn vastanneista yli puolet (62%) oli naisia, loput (38%) miehiä ja suurin ikäryhmä (38%) oli 26-35-vuotiaat. Seuraavaksi suurin (33%) ikäryhmä oli 18-25-vuotiaat, lähes viidennes (19%) vastaajista 36-45-vuotiaita ja loput (10%) yli 45-vuotiaita. Kukaan vastanneista ei ollut alle 18-vuotias (Kuvio 4).

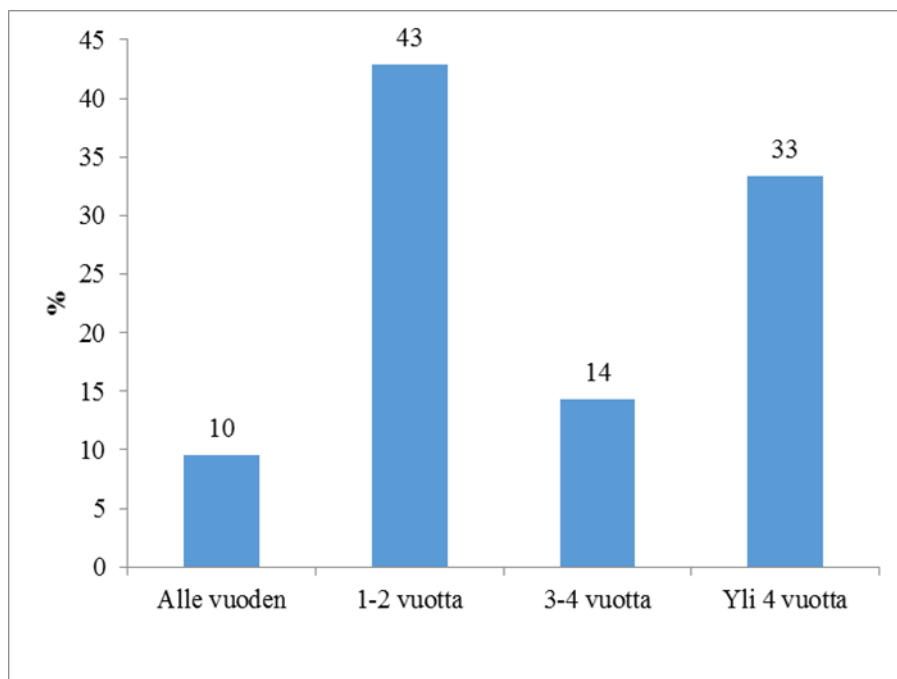


Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden ikäryhmät

7.2 Helpin asiakkuussuhde

Kysymys yksi selvitti, kuinka kauan asiakas on ollut Terveysneuvontapiste Helpin asiakas. Vastausvaihtoehdot olivat alle vuoden, 1-2 vuotta, 3-4 vuotta ja yli 4 vuotta.

Kyselyyn vastanneista lähes puolet (43%) on ollut terveysneuvontapisteen asiakkaana 1-2 vuotta ja reilu kolmannes (33%) yli 4 vuotta. 14% vastanneista on ollut asiakkaana 3-4 vuotta ja pienin vastausprosentti (10%) oli uusilla asiakkailla, jotka ovat asioineet Helpissä vajaan vuoden (Kuvio 5).

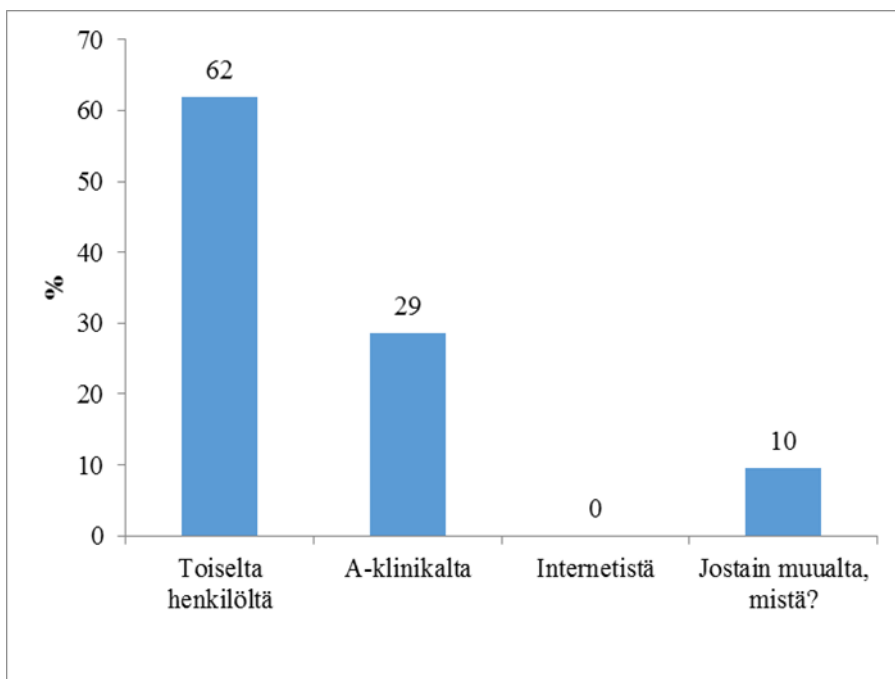


Kuvio 5. Terveysneuvontapiste Helpin asiakkaiden asiointivuodet

7.3 Helpin toiminta

Kysymys kaksi selvitti, mistä asiakas on saanut kuulla Terveysneuvontapiste Helpin toiminnasta. Vastausvaihtoehdot olivat toiselta henkilöltä, A-klinikalta, internetistä ja jostain muualta, mistä?

Vastanneista yli puolet (62%) oli kuullut toiselta henkilöltä terveysterveystapiste Helpin toiminnasta, lähes kolmannes (29%) A-klinikalta ja vastanneista 10% oli saanut tiedon jostain muualta. Toinen vastanneista oli kuullut Helpin toiminnasta Porin alueella toimivan tietyn apteekin työntekijältä ja toinen oli ottanut itse selvää asiasta. Kuukaan ei ollut saanut tietoa Helpin toiminnasta internetin kautta (Kuvio 6).

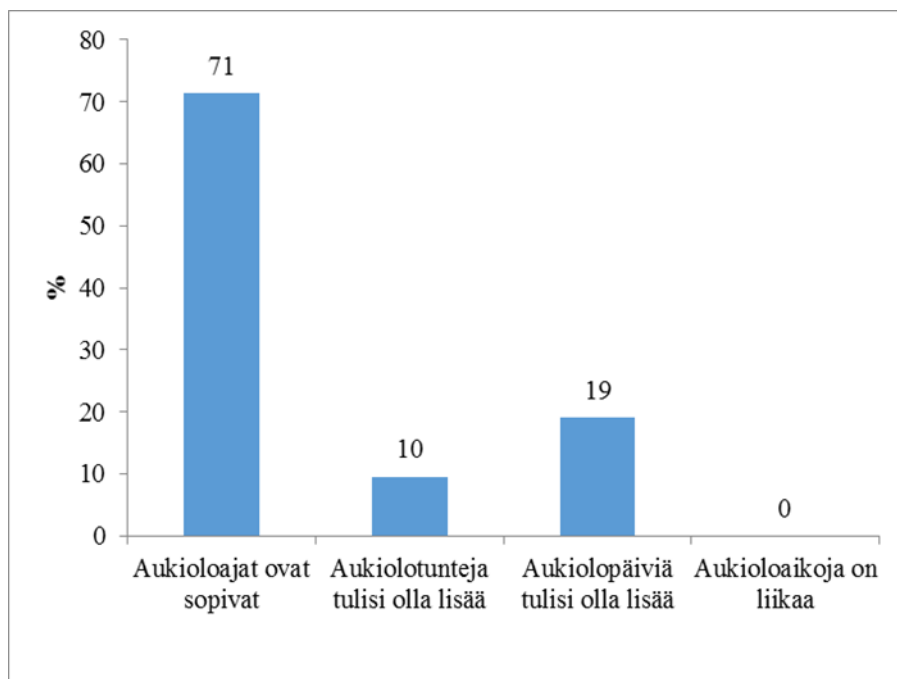


Kuvio 6. Taho tai paikka, josta asiakkaat ovat saaneet tiedon Terveysneuvontapiste Helpin toiminnasta

7.4 Helpin aukioloajat

Kysymys kolme selvitti, mitä mieltä asiakas on Terveysneuvontapiste Helpin aukioloajoista. Vastausvaihtoehdot olivat aukioloajat ovat sopivat, aukiolotunteja tulisi olla lisää, aukiolopäiviä tulisi olla lisää ja aukioloaikoja on liikaa.

Vastanneista enemmistö (71%) oli tyytyväisiä aukioloaikoihin. Noin viidesosa (19%) vastaajista toivoi aukiolopäiviä lisää ja 10% vastaajista oli sitä mieltä, että aukiolotunteja tulisi olla lisää. Kenenkään mielestä aukioloaikoja ei ole liikaa (Kuvio 7).

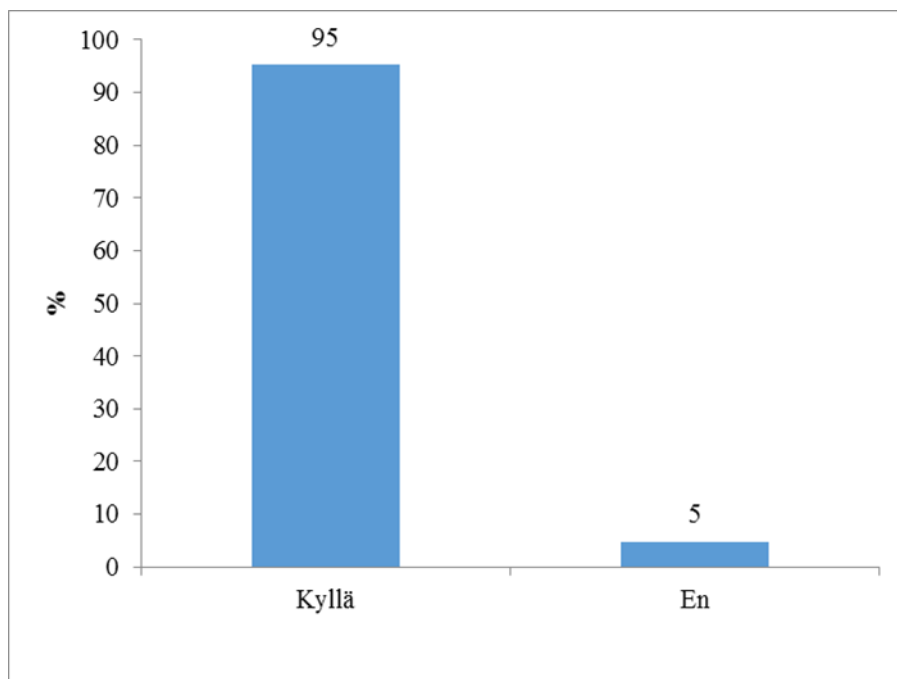


Kuvio 7. Tyytyväisyys Terveysneuvontapiste Helpin aukioloaikoihin

7.5 Helpin sijainti

Kysymys neljä selvitti, onko asiakas tyytyväinen Terveysneuvontapiste Helpin sijaintiin. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Mikäli vastaaja ei ollut tyytyväinen terveysneuvontapisteen sijaintiin, vastaajan tuli perustella tyytymättömyytensä avoimeen vastauskohtaan.

Vastanneista lähes kaikki (95%) oli tyytyväisiä Helpin sijaintiin ja ainoastaan yksittäinen (5%) vastaaja ei ollut siihen tyytyväinen. Vastaaja perusteli tyytymättömyytään sijaintiin sillä, että terveysneuvontapiste sijaitsee liian kaukana hänen asuinpaikastaan (Kuvio 8).



Kuvio 8. Tyytyväisyys Terveysneuvontapiste Helpin sijaintiin

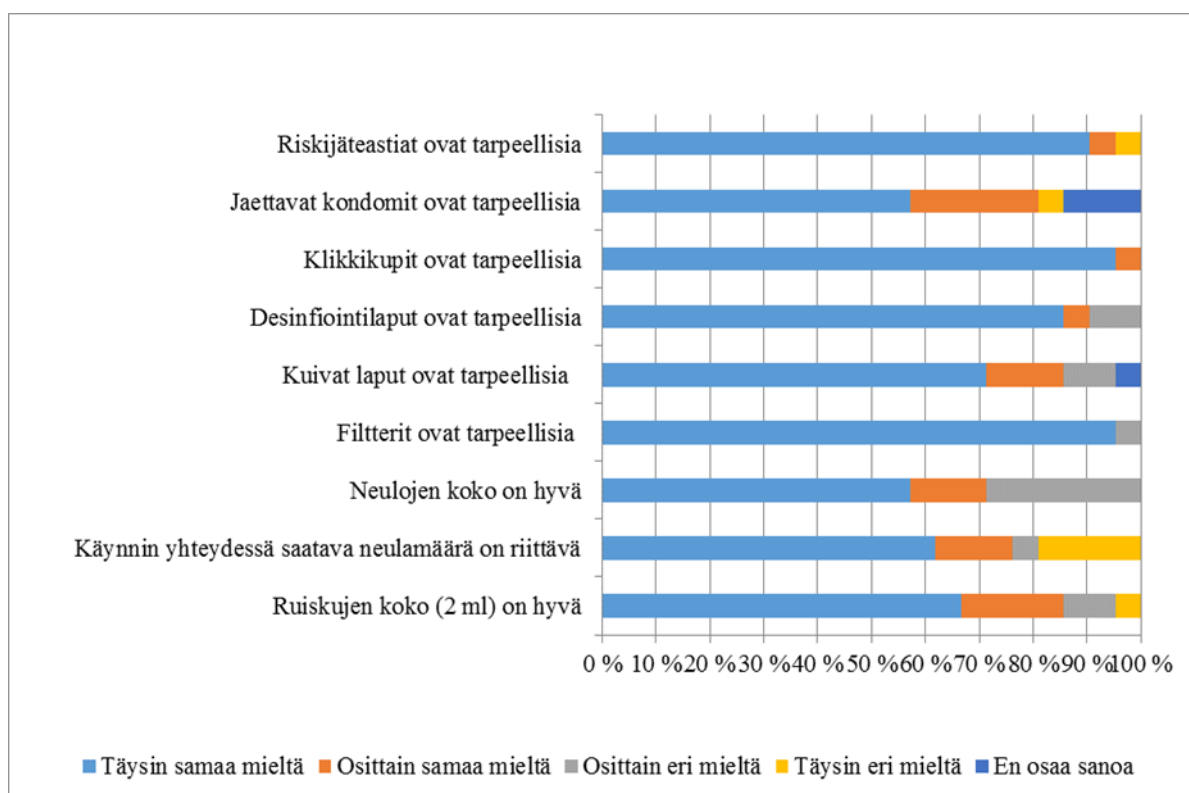
7.6 Helpin tarjoamat välineet

Kysymys viisi selvitti asiakkaan mielipidettä Terveysneuvontapiste Helpin tarjoamista välineistä.

Riskijäteasiat koettiin tarpeellisina, sillä yhteensä 95% vastanneista oli väittämän kanssa joko täysin tai osittain samaa mieltä ja ainoastaan yksi (5%) vastaaja oli eri mieltä asiasta. Vastaajista suurin osa (80%) koki kondomit tarpeellisina ja vain yksittäinen (5%) vastaaja oli eri mieltä ja loput (14%) eivät osanneet sanoa mielipidettään asiaan. Kun väittämä oli ”klikkikupit ovat tarpeellisia”, vastaajat olivat samaa mieltä asiasta, kuten myös suurin osa (90%) desinfiointilappujen tarpeellisuudesta ja vain yksittäiset (10%) vastaajat eivät kokeneet niitä tarpeellisina (Kuvio 9).

Väittämästä ”kuivat laput ovat tarpeellisia”, suurin osa (85%) vastaajista oli samaa mieltä, 10% eri mieltä ja yksi (5%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Asiakkaat kokivat filtterit tarpeelliseksi, sillä vain yksittäinen (5%) vastaaja

oli osittain eri mieltä asiasta. Kun väittämä oli ”neulojen koko on hyvä”, vastaajista yhteensä 71% oli joko täysin tai osittain samaa mieltä ja lähes kolmannes (29%) osittain eri mieltä väittämästä. Suurin osa (70%) oli tyytyväisiä käynnin yhteydessä saatavaan neulamäärään (maks. 300 neulaa/käynti) ja loput (24%) olivat eri mieltä väittämästä. Ruiskujen kokoon (2ml) oltiin pääosin tyytyväisiä, sillä yhteensä 86% vastanneista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä ja yksittäiset (15%) vastaajat olivat eri mieltä väittämästä (Kuvio 9).



Kuvio 9. Vastanneiden mielipiteet Terveysneuvontapiste Helpin tarjoamista välineistä

Vastanneista seitsemän esitti toiveen, että terveysneuvontapisteeseen valikoimasta olisi mahdollisuus saada erikokoisia neuloja, etenkin toiveena oli keltaiset ja oranssit neulat. Myös eri kokoisia ruiskua toivottiin valikoimaan, sillä tällä hetkellä Helpistä saa vain yhdenkokoisia käyttövälineitä. Vastanneista kolme toivoi klikkikuppeihin kansia ja lisäksi yksi heistä haluaisi valikoimaan ”väsäysvedeksi” tarkoitettua steriiliä vettä. Eräät asiakkaat antoivat palautetta neulojen laatuun liittyen, sillä huonolaatuiseksi koetut Medoject-neulat toivottiin vaihtuvan jonkin muun valmistajan merkkiin.

”Klikkikuppien kansia kiitos ja väsäysvettä!”

”Neuloja voisi olla eri kokoja!”

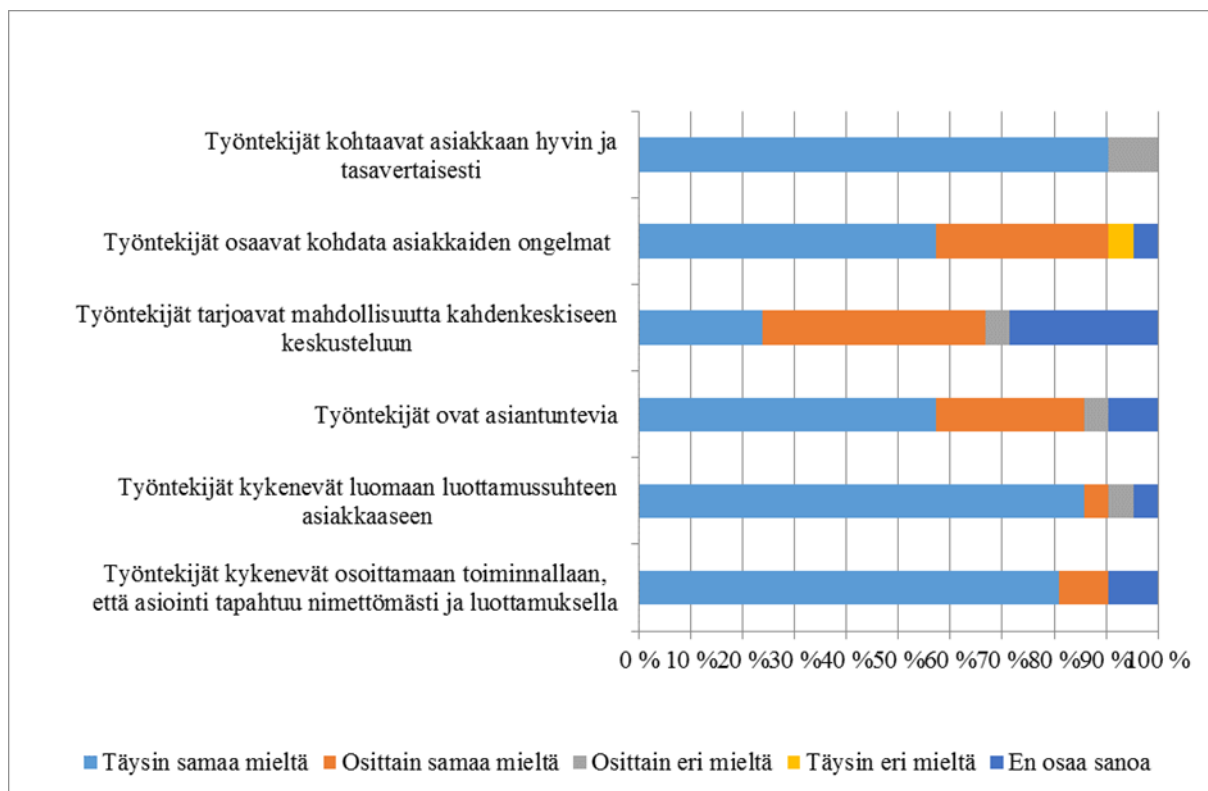
”Olisi toive saada erikokoisia neuloja! Neuloja voisi olla eri merkkisiä, koska nyt saatavat Medojectit ovat todella huonoja! Myös kansia klikkikuppeihin olisi tosi hyvä olla.”

7.7 Helpin työntekijät

Kysymys kuusi selvitti asiakkaan mielipidettä Terveysneuvontapiste Helpin työntekijöiden toiminnasta.

Helpin työntekijät kohtaavat asiakkaan hyvin ja tasavertaisesti, sillä suurin osa (90%) vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta ja vain 10% vastaajista oli osittain eri mieltä. Työntekijät osaavat kohdata myös asiakkaiden ongelmat, sillä yhteensä 90% vastaajista oli väittämän kanssa joko täysin tai osittain samaa mieltä. Yksittäiset (10%) henkilöt eivät joko kokeneet ongelmiansa tulevan kohdatuiksi tai he eivät osanneet sanoa kohdataanko niitä vai ei. Vain 24% vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 43% osittain samaa mieltä siitä, että työntekijät tarjoavat mahdollisuuden kahdenkeskiseen keskusteluun ja iso osa (29%) ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Yksittäinen (5%) vastaaja koki, ettei tällaista mahdollisuutta ole tarjottu (Kuvio 10).

Kun väittämä oli ”työntekijät ovat asiantuntevia”, asiakkaista vähän yli puolet (57 %) oli täysin samaa mieltä ja 29% osittain samaa mieltä. Ainoastaan yksittäinen (5%) vastaaja oli osittain eri mieltä ja loput 10% eivät osanneet sanoa mielipidettään asiaan. Yli 90% vastanneista koki, että työntekijät kykenevät luomaan luottamussuhteen asiakkaaseen ja ainoastaan yksittäiset (10%) vastaajat eivät joko osanneet sanoa tai olivat osittain eri mieltä. Kun väittämänä oli ”työntekijät kykenevät osoittamaan toiminnallaan, että asiointi tapahtuu nimettömästi ja luottamuksella”, enemmistö asiakkaista (81%) oli täysin samaa mieltä ja 10% osittain samaa mieltä. Vastanneista 10% ei osannut sanoa mielipidettään väittämään (Kuvio 10).



Kuvio 10. Vastanneiden mielipiteet Terveysneuvontapiste Helpin työntekijöiden toiminnasta

Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että terveysneuvontapisteen asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä työntekijöiden toimintaan Helpissä ja avoimessa kohdassa annetut vapaamuotoiset palautteet olivat pelkästään positiivisia. Kuusi asiakasta esitti kiitoksensa työntekijöiden tekemälle tärkeälle työlle ja vastanneista neljä kuvaili työntekijöiden olevan aidosti välittäviä, ymmärtäviä ja kiinnostuneita asiakkaiden kuulumisista. Yksi korosti asioinnin helppoutta pitkäaikaisten työntekijöiden kanssa ja kolme muuta nosti vastauksissaan esille luottamussuhteen muodostumisen työntekijöihin.

”Työntekijät ovat Suomen parhaat ♥”

”Ei muuta kuin kiitos tuesta!”

”Henkilökunta on ihanan ymmärtäviä ja osoittavat välittämistä toiminnallaan.”

”Kiitokset teille, jatkakaa hyvää työtä!”

7.8 Helpin tarjoama terveysneuvonta

Kysymys seitsemän selvitti asiakkaan mielipidettä Terveysneuvontapiste Helpin tarjoamasta terveysneuvonnasta.

Vain alle puolet (43%) vastaajista oli samaa mieltä ja reilu kolmannes (33%) eri mieltä siitä, että laboratoriokokeisiin ohjataan käynnin yhteydessä ja yli viidesosa (24%) ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Yli puolet (62%) vastaajista koki, että päihdepalveluihin ohjataan asioinnin yhteydessä ja loput (19%) vastaajista oli joko eri mieltä tai eivät osanneet sanoa mielipidettään päihdepalveluihin ohjaamisesta. Väittämästä ”sosiaalipalveluihin ohjataan käynnin yhteydessä”, lähes puolet (48%) vastaajista oli samaa mieltä, 29% eri mieltä ja loput (24%) eivät osanneet sanoa asiasta (Kuvio 11).

Huumeiden käytöstä aiheutuvista haitoista informoidaan, sillä suurin osa (81%) vastaajista oli samaa mieltä ja 20% eri mieltä aiheesta. Kun väittämä oli ”haittojen ennaltaehkäisystä informoidaan”, vastanneista vajaa puolet (43%) oli samaa mieltä, 38% eri mieltä ja lähes viidesosa (19%) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Yli 80% vastanneista koki Helpin tarjoaman terveysneuvonnan riittäväksi ja ainoastaan yksittäiset (10%) vastaajat olivat joko eri mieltä tai eivät osanneet sanoa asiasta (Kuvio 11).

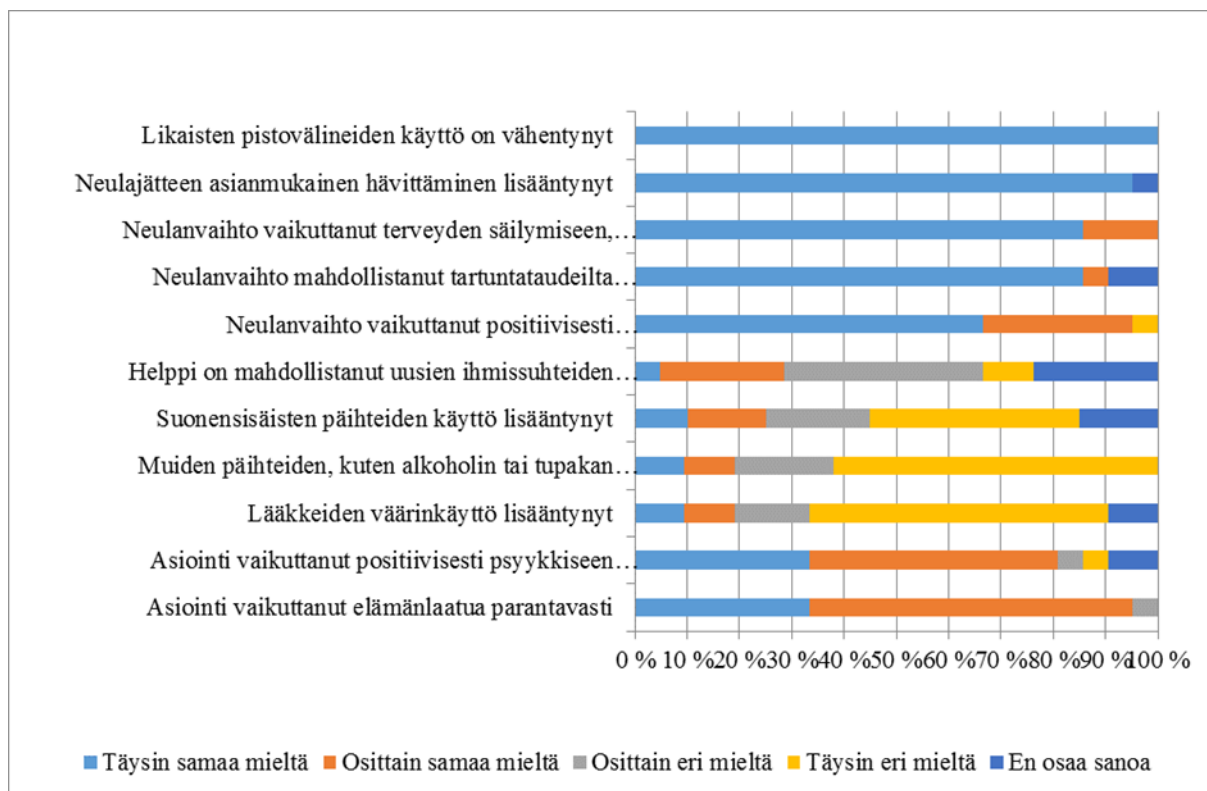
7.9 Helpin vaikutus asiakkaan elämään

Kysymys kahdeksan selvitti asiakkaan mielipidettä Terveysneuvontapiste Helpin vaikutusta asiakkaan elämään.

On selvää, että likaisten pistovälineiden käyttö on vähentynyt, sillä jokainen vastaaja oli väittämistä täysin samaa mieltä. Vastaajista enemmistö (95%) koki neulajätteen asianmukaisen hävittämisen lisääntyneen ja vain yksittäinen (5%) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Vastaajat kokivat neulanvaihdon vaikuttaneen terveyden säilymiseen, kuten suonien pysymisen paremmassa kunnossa. Yli 90% vastanneista koki, että neulanvaihto on mahdollistanut tartuntataudeilta välttymisen ja ainoastaan yksittäiset (10%) vastaajat eivät osanneet sanoa asiasta. Kun väittämä oli "neulanvaihto on vaikuttanut positiivisesti rahatilanteeseen", vastanneista suurin osa (96%) oli samaa mieltä ja vain yksittäinen (5%) vastaaja oli väittämistä täysin eri mieltä (Kuvio 12).

Melkein kolmannes (29%) vastaajista oli samaa mieltä ja lähes puolet (48%) eri mieltä siitä, että Helppi on mahdollistanut uusien ihmissuhteiden syntymisen ja vastaajista 24% ei osannut sanoa mielipidettään väittämistä. Vastanneista neljäsosa (25%) oli samaa mieltä ja yli puolet (60%) eri mieltä siitä, että suonensisäisten päiheteiden käyttö on lisääntynyt ja 15% ei osannut sanoa mielipidettään. Kun väittämä oli ”muiden päiheteiden, kuten alkoholin tai tupakan käyttö on lisääntynyt”, vastaajista viidesosa (20%) oli samaa mieltä ja suurin osa (81%) eri mieltä väittämistä. Vain 20% vastaajista oli samaa mieltä ja enemmistö (71%) eri mieltä siitä, että lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt. Yksittäiset (10%) vastaajat eivät osanneet sanoa mielipidettään väittämään (Kuvio 12).

Terveysneuvontapisteessä asiointi on vaikuttanut positiivisesti asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin, sillä vastaajista suurin osa (81%) oli samaa mieltä väittämistä ja yksittäiset (10%) vastaajat olivat joko eri mieltä tai eivät osanneet sanoa asiasta. Helpissä asiointi on myös vaikuttanut asiakkaan elämänlaatuun parantavasti, sillä suurin osa (90%) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja vain yksittäinen (5 %) vastaaja oli osittain eri mieltä väittämistä (Kuvio 12).



Kuvio 12. Vastanneiden mielipiteet Terveysneuvontapiste Helpin vaikutuksesta asiakkaan elämään

Vastauksissa korostui puhtaiden käyttövälineiden vaikutukset asiakkaiden terveyteen, kuten suonien pysymiseen paremmassa kunnossa. Muutamissa vastauksissa koettiin kiusalliseksi neulojen ostaminen apteekista, kun taas terveysneuvontapisteestä hakeminen oli asiakkaille helpompaa. Kaksi vastaajaa nosti esille terveysneuvontapisteiden työntekijöiden vaikutuksen heidän elämäänsä, sillä ilmapiiri on koettu mukavaksi ja luotettavaksi, ja siellä on helppo asioida.

”Helpottanut, apteekista hakeminen noloa”

”Tykkään, ettei tarvi enää miettiä mihin hävittää neulat. Ja täällä mukava ilmapiiri, niin ei ahdistakaan käydä.”

”Täällä on töissä ihmisiä, kenelle on helppo puhua. Sosiaalisia suhteita en tule tänne solmimaan, mutta rankan vuoden jälkeen on hyvä saada puhua, jos siltä tuntuu”

7.10 Ruusut ja risut

Kysymys yhdeksäs antoi vastaajalle mahdollisuuden vapaaseen sanaan koskien muun muassa Helpin toiminnan hyviä ominaisuuksia sekä mahdollisia kehittämiskehdotuksia.

Sanallisia kehittämiskehdotuksia ei tullut kovinkaan paljoa. Esille nousi kuitenkin toive läpinäkyvien muovipussien vaihto ei-läpinäkyviin, kahvallisiin pusseihin. Helpin aukioloaikoihin oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta muutamissa vastauksissa harmiteltiin sitä, että Helppi on usein viikon toisen aukiolopäivän suljettuna, jolloin uutta käyntiä joutuu odottamaan viikon.

Työntekijät saivat paljon kehuja muun muassa huumorintajuisesta työotteestaan ja esimerkiksi yksi asiakas kertoi tulevansa aina hyvälle tuulelle asioidessaan Helpissä. Myös Helpin aikaansaamat positiiviset vaikutukset terveydentilan kohenemiseen saivat huomiota. Eräs asiakas nosti esille muutoksen neulakäyttämismisessään, sillä nykyään hänen ei tarvitse enää pyytää tuttaviltaan käytettyjä neuloja.

”Minulle henkilökohtaisesti on tullut aina hyvä fiilis, kun lähdän täältä ja olette todella hyviä työntekijöitä propsit Helpille ☺!!”

”Vaihto ja huumorintaju”

”Tosiaan aukioloajoista, niin tua 2 pv/vk on ihan hyvä, mutta kun todella usein on toisen päivän kiinni, niin sitten saa taas odottaa viikon”

7.11 Vapaa sana

Kyselyn viimeisessä kohdassa asiakas sai jatkaa lausetta ”Ilman Terveysneuvontapiste Helppiä...” haluamallaan tavalla.

Vastauksissa korostui Helpin olemassaolon vaikutus asiakkaiden terveyteen, sillä lähes puolet asiakkaista käsitteli vastauksissaan mahdollisia likaisten välineiden aiheuttamia tulehdustiloja ja joko C-hepatiitti -tai hiv-tartuntojen määrää. Asiakkaat kokevatkin saamansa terveysneuvonnan ja mahdollisuuden neulojen vaihtoon vaikuttaneen tartuntatautien määrän laskuun merkittävästi ja tätä vahvistaa erään vastaajan kertomus siitä, kuinka samaa apteekista saatavaa päivystyspakkausta käyttäisi 4-5 henkilöä. Viidessä vastauksessa nousi esille puhtaiden neulojen käytön positiivinen vaikuttavuus suonien parempaan kuntoon, sillä useat käyttäjät ovat asioinnin myötä lopettaneet vanhoilla ja vaarallisilla ”vermeillä lätkimisen”, joka viittaa siihen, ettei neuloja käytetä enää useaan otteeseen. Lisäksi eräs vastaajista kirjoitti, että ilman Helppiä hän ei saisi riittävästi tietoa päihteistä ja terveyteen liittyvistä asioista eikä myöskään tukea.

Esille nousi myös Helpin toiminnasta saatava taloudellinen hyöty, sillä rahaa säästyy asiakkaiden mielestä huomattavia määriä, kun ei tarvitse hakea ”värkkejä” eli tarvikkeita apteekista. Vastauksien perusteella Helppi on monelle kävijälle tärkeä ja kiinteä osa elämää ja se tuo rutiineja arkeen. Yksi vastaajista pohti, kuinka käyttäjät hävittäisivät neulat, jos terveysneuvontapistettä ei olisi. Käytetyt neulat saattaisivat lojua niille kuulumattomilla paikoilla, kuten kadunvarsilla, puistoissa tai roskakoreissa.

”Olisi vaarana se, että hiviä ja c-hepatiittia olisi useammilla kuin mitä tällä hetkellä ja myös tulehduksia saattaisi olla enemmän.”

”Olisimme hukassa”

”Käyttäisin samaa neulaa pesten vain välillä ja suonet huutais apua”

”Neulat voisi olla missä vain, roskiin heitettäis vain. Tämä on hyvä olla olemassa.”

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189.) Validius tarkoittaa yleisesti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Tutkimuslomakkeessa kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja koko tutkimusongelman kattavia. Validin tutkimuksen toteutumista edesauttavat oikea kohderyhmä, edustava otos ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2014, 27.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli tutkimusta toistettaessa saadaan samat tulokset sekä sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2014, 28; Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2011, 119). Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia otoskoon edustaessa koko tutkittavaa perusjoukkoa ja otoskoon valinnassa tulee huomioida mahdollinen vastaamatta jättäneiden määrä (Heikkilä 2014, 28).

Kyselylomake laadittiin Terveysneuvontapiste Helpin työntekijän toiveiden pohjalta kirjallisuutta hyödyntäen ja sen sisältö vastasi opinnäytetyön neljää tutkimusongelmaa. Väittämät ja kysymykset muotoiltiin yksiselitteisiksi, ei-johdatteleviksi ja sisällöltään mahdollisimman konkreettisiksi, jotta vastaajat ymmärtäisivät, mitä kysymyksillä haetaan. Väittämissä ja kysymyksissä kysyttiin vain yhtä asiaa kerralla noudattaen selkeää yleiskieltä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tehtiin helpoksi valmiilla vastausvaihtoehdoilla ja avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden ilmaista omia näkemyksiään. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin neljällä henkilöllä ja se lähetettiin Porin Perusturvan työntekijälle hyväksyttäväksi ja kommentoivaksi.

Tutkimuksen toteuttaminen tapahtui Porin Terveysneuvontapiste Helpin tiloissa ja kyselyyn vastaamiseen oli varattu erillinen tila. Kyselylomake annettiin henkilökohdaisesti asiakkaalle terveysneuvonpisteessä asioinnin yhteydessä ja samalla kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaamisen anonyymiydestä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja asiakkaalla oli mahdollisuus antaa suostumuksellaan lupa vastausten

käyttämiseen osana tutkimusta. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin 10-15 minuuttia. Täytetty kyselylomake palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon ja kiitoksena osallistumisesta vastaaja sai hammasharjan ja tahnan. Täytettyjä kyselylomakkeita säilytettiin Helpin tiloissa keruun ajan.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan aukiolopäivän aikana asioineista 72 asiakkaasta 21, joista jokainen antoi suostumuksensa käyttää vastauksia osana tutkimusta. Palautetuista kyselylomakkeista yhtäkään ei jouduttu hylkäämään vastaamatta jättämisen tai epäselvien vastausten takia.

Mahdollisia syitä vastaamatta jättämiseen saattoivat olla esimerkiksi asiakkaan haluttomuus osallistua tutkimukseen, kiireellisyys tai asiakas asioi ensimmäistä kertaa Helpissä. Aineiston keruuvaiheen päätyttyä kyselyt olivat vain tutkimuksen tekijöiden hallussa ja tietojen syöttö sekä tallentaminen tilasto-ohjelmaan tehtiin huolellisesti. Saatuja tuloksia ei vääristelty, koko tutkimusprosessi toteutettiin rehellisesti ja analysointivaiheen jälkeen kyselyt hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voi vertailla aiempiin tuloksiin, sillä Porin Terveysneuvontapiste Helpistä ei ole aiemmin tehty minkäänlaista tutkimusta. Tulosten yhteneväisyyttä muihin terveysneuvontapisteisiin on vaikea verrata, koska muun muassa pisteiden palveluvalikoimat, asiakaskunta ja työntekijät vaihtelevat alueittain.

Vastaajamäärä olisi voinut olla suurempi, mutta tulokset olivat kattavia ja aineistosta sai vastaukset tutkimusongelmiin. Lisäksi usean vastaajan innokkuus, mielenkiinto ja panostus vastaamiseen yllätti. Asiakkaiden mahdollisen päihtymystilan vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen on vaikea arvioida, koska esimerkiksi päihtyneenä heikentynyt keskittymiskyky sekä todellisuudentaju saattoivat vaikuttaa tutkimukseen suhtautumiseen ja rehellisten vastausten antamiseen.

8.1 Tulosten tarkastelu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) julkaiseman tilastoraportin mukaan päihdehuollon huumeasiakkaista 79% on 20-39-vuotiaita ja myös suurin osa (76%) Porin Terveysneuvontapiste Helpin asiakkaista kuuluu samaan ikähaarukkaan. Lisäksi kyselyyn vastanneiden ikähaarukka toteutti myös tätä samaa linjaa. Oli yllättävää, että kyselyyn vastanneista enemmistö oli naisia, vaikka vuonna 2016 Helpin asiakaskunnasta yli puolet (68%) oli miehiä. Miesten vastausprosentti jäi selvästi matalammaksi kuin naisten.

Asiakkailta saamien vastausten perusteella voidaan todeta, että Porin Terveysneuvontapiste Helpin toiminta on tarpeellista, se tavoittaa asiakkaat ja siihen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Terveysneuvontapisteiden yksi tärkeimmistä tehtävistä on tarjota mahdollisuus puhtaisiin käyttövälineisiin, ja kun Helpin asiakkaista lähes jokainen piti tarpeellisena sieltä saatavia välineitä, voidaan todeta tavoite saavutetuksi. Tätä vahvistavat myös vastaukset likaisten käyttövälineiden käytön vähentymisestä, neulajätteen asianmukaisen hävittämisen lisääntymisestä sekä neulanvaihtoon liittyvien positiivisten terveyshyötyjen saavuttamisesta, sillä lähes jokainen vastaaja kokee hyödyt omassa arjessaan. Yksittäisiä pyyntöjä ja palautteita välineistä ja niiden laadusta tuli, mutta prosentuaalisesti tyytyväisyys nykyisiin oli suuri.

Kansanterveyslaitoksen (2008) toteuttaman arviointitutkimuksen mukaan pistohuumeiden käyttäjille suunnatulla terveysneuvontapistetoiminnalla on ollut huomattava merkitys veriteitse tarttuvien hepatiitti-infektioiden ja hiv-infektion ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa, ja tästä löytyy selkeää näyttöä myös niin Porin Perusturvan kuin Satakunnan sairaanhoitopiirinkin alueella. Terveysneuvontapiste Helppi avattiin vuonna 2011, ja tämän jälkeen muun muassa uusien c-hepatiittitartuntojen määrä on koko ajan ollut laskussa. Tärkeää on myös ymmärtää, ettei puhtaiden pistovälineiden helppo saatavuus lisää huumeidenkäyttöä, vaikka terveysneuvonta lisääkin käyttäjien halua käyttää nimenomaan puhtaita välineitä. Nämä edellämainitut seikat yhdistettynä voidaankin todeta, että terveysneuvontapisteteet ovat onnistuneet tavoitteissaan, luovat selkeitä säästöjä valtiolle ja kunnille, ja ovat elintärkeitä alueensa heikko-osaisille.

Fuysisten haittojen lisäksi huumeidenkäyttäjät kärsivät myös psyykkisesti ja sosiaalisesti. Suonensisäisten huumeidenkäyttäjillä on usein mielenterveysongelmia ja päihteiden sekakäyttöä, ja he saattavat olla kokonaan tai osittain syrjäytyneitä. Tutkimusongelmista ”kuinka paljon terveysneuvontapiste Helpin toiminta on vähentänyt huumeidenkäyttäjien kokemia haittoja?” ja ”miten asiakas kokee, että hänet ja hänen ongelmansa kohdataan terveysneuvontapiste Helpin työntekijöiden toimesta?” muodostetut kysymykset kyselylomakkeessa hakivat vastauksia siihen, kuinka paljon terveysneuvontapisteen toiminta ja henkilökunta oikeasti vaikuttavat käyttäjien arkeen ja sisäisiin kokemuksiin. Vaikka päihdeongelmainen tulee kohdata kuten kuka tahansa, kohtaamistilanne on kuitenkin erilainen kuin päihteettömän ihmisen kanssa. On huomioitava, ettei huumeidenkäyttäjä, kuten kukaan muukaan valtion asukkaista, tule solmimaan valtiolliseen instituuttiin sosiaalisia suhteita. Terveysneuvontapisteissä luottamus työntekijää kohtaan kuitenkin korostuu, sillä siellä asiointi saattaa olla yksi ainoita kertoja viikossa, jolloin huumeidenkäyttäjä on huumepainotteisten piirien ulkopuolella, ja ottaa kontaktia muuhun yhteiskuntaan. Tämä vaatii erityisesti työntekijältä ammattitaitoa, oikeaa tietoa asiakkaan tilanteesta ja halua auttaa mutta myös syvää itsetietoutta ja jatkuvaa itsetutkiskelua, sillä kohtaamistilanne muodostuu pitkälti nonverbaalisesta kommunikoinnista, johon heijastuvat nimenomaan arvot, asenteet, ennakkoluulot, pelot, varautuneisuus ja epätietous.

Luottamuksen muodostuminen työntekijän ja asiakkaan välille terveysneuvontapisteissä ei ole vain teoriassa esitetty fakta. Muun muassa Treloarin ym. (2015) tutkimuksen mukaan luottamussuhde on avaintekijä terveysneuvontapisteiden asiakkaille välitettävän terveydenhoidon onnistumisessa. Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset osoittavat, että Porin Terveysneuvontapiste Helpin työntekijät kykenevät luomaan luottamuksellisen ilmapiirin asioinnin yhteydessä, sillä lähes jokainen kyselyyn osallistuja oli samaa mieltä väittämän kanssa ”työntekijät kykenevät luomaan luottamussuhteen asiakkaaseen”. Myös valtakunnallisesti tehdyt tutkimukset osoittavat, että terveysneuvontapisteiden työntekijät kykenevät ansaitsemaan asiakkaiden luottamuksen ja esimerkiksi Koivulan ym. (2014) tutkimukseen osallistuneet terveysneuvontapiste Nervin asiakkaat kertoivat Helpin asiakkaiden tavoin pystyvänsä luottamaan työntekijöihin ja kokivat kohtelun olevan ihmisarvoa kunnioittavaa.

Yksittäiset vastaukset Helpin vaikutuksesta asiakkaan elämään, kuten ”täällä on toisessa ihmisiä, kenelle on helppo puhua. Sosiaalisia suhteita en tule tänne solmimaan, mutta rankan vuoden jälkeen on hyvä saada puhua, jos siltä tuntuu”, herättelevät ajattelemaan. Kyselyyn vastanneet ovat jokainen yhteiskuntaan kuuluvia ihmisiä, joita elämä on koetellut, ja jotka pystyvät konkreettisesti pohtimaan sekä omaa että yhteiskunnallista tilannetta. On kuitenkin vaikea ymmärtää ihmistä, joka on syrjäytynyt kaikesta sellaisesta, jota muut pitävät täysin normaaliin arkeen kuuluvana. Vaikka Laitisen ym. (2017) tutkimus osoitti, että terveysneuvontapisteiden asiakkaat kokivat jokaisen elämänlaadun osa-alueen heikommaksi kuin muu väestö, asiointi terveysneuvontapisteissä kuitenkin parantaa huumeidenkäyttäjien elämänlaatua. Opinnäytetyön tulokset osoittavat selvästi, että Porin Terveysneuvontapiste Helpin asiakkaat kokevat hyödyt niin fyysisesti kuin psyykkisesti, sillä esimerkiksi lähes jokainen kyselyyn vastanneista koki, että asiointi vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti. Siksi juuri Helpissä työskentelevien ihmisten panostus työhönsä on ensiarvoisen tärkeää, sillä he saavat kontaktin sellaisiin ihmisiin, jotka muu yhteiskunta on epäonnistunut tavoittamaan. Jokainen mahdollisuus vaikuttaa toisen ihmisen elämään on tärkeämpää kuin välillä osaa edes ajatella, sillä esimerkiksi yksikin huumeidenkäyttäjä vähemmän on suuri sosiaalinen ja taloudellinen hyöty koko yhteiskunnalle, ja jossakin se ensimmäinen kontakti kohti parempaa elämänlaatua solmitaan.

Vaikka Helpin tarjoamaan terveysneuvontaan oltiin pääosin tyytyväisiä ja yli 80% vastanneista kokivat neuvonnan riittäväksi, aiheutti siihen liittyvät väittämät eniten hajontaa vastaajien keskuudessa. Terveysneuvonnalla pyritään ensisijaisesti välittämään tietoa huumausaineista, käytön riskeistä ja niiden ehkäisystä, turvallisesta pistämisestä ja vaihtoehtoisista käyttötavoista. Tulosten perusteella kuitenkin lähes puolet koki, ettei saa riittävästi tietoa huumeiden käyttöön liittyvien haittojen ennaltaehkäisystä käynnin yhteydessä. Erään asiakkaan kommentti siitä, että terveysneuvontaa voisi saada Helpistä enemmän, mikäli sitä ymmärtäisi itse kysyä, on ristiriidassa sen tosiasian kanssa, että terveysneuvontatyön tulisi perustua asiakaslähtöisyyteen, asiakkaan tarpeisiin ja siihen, että terveysneuvontaa tulisi tarjota jokaiselle pisteessä asioivalle henkilölle ilman erikseen pyytämistä. Toisaalta Terveysneuvontapiste Helppi pyörii vain kahden työntekijän voimin ja näin ollen työ saattaa painottua kii-
retilanteissa pääasiallisesti käyttövälineiden vaihtamiseen. Voidaan siis olettaa, että

vähäiset resurssit eivät välttämättä aina takaa riittävää asiakkaan tarvitsemaa ohjausta.

Tulosten valossa myös sosiaalineuvonnassa on puutteita, mutta se ei myöskään virallisesti kuulu Helpin tarjoamiin palveluihin. Asiakas saa sosiaalineuvontaa tarpeensa mukaan ja työntekijän osaamisen rajoissa. Toiminnan kehittämisen kannalta olisi hyvä ottaa selvää, olisiko sosiaalineuvonnalle lisätarvetta. Jos sosiaalineuvonnan tarve asiakkaiden keskuudessa kasvaa, mallia voisi ottaa niistä terveysneuvontapisteistä, joissa sosiaali- ja terveysneuvonta on yhdistetty. Tarjonta saattaisi olla kannattavaa, sillä matalan kynnyksen kontakti edesauttaa asiakkaan tarpeen mukaista tiedon saamista.

Myös kehityskohteet on huomioitava, jotta Terveysneuvontapiste Helppi saavuttaisi vielä enemmän huumeidenkäyttäjiä. Ensimmäisenä huomio kiinnittyy kohtaan, jossa yksikään 21 vastaajasta ei ollut saanut tietoa Helpistä internetin ja sosiaalisen median kautta. Suurin osa Helpin asiakkaista on 18-35 vuotiaita ja tuon ikäryhmän someaktiivisuus on erittäin suurta. Taloudellinen tilanne ja syrjäytyminen vaikuttavat toki myös sosiaalisen median käyttöön, mutta olisi hyvä, jos myös Helpin näkyvyyteen somessa ja tiedon saatavuuteen internetin kautta panostettaisiin.

8.2 Oma ammatillinen kasvu

Meille molemmille tämä oli ensimmäinen korkeakoulutasolla suoritettu tutkimuksellinen työ, joka on opettanut meitä niin tutkijoina, kirjoittajina kuin tiedon hakijoinakin. Kyselylomakkeen suunnittelu osoittautui haasteelliseksi ja aikaa vieväksi, sillä tiesimme, että huonosti toteutettu kysely voisi pilata koko tutkimuksen ja pyrimme panostamaan siihen. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen on tullut mieleen monia kehittämiskohtia, jotka olisimme voineet tehdä toisin. Jotta olisimme päässeet pintaa syvemmälle, sisältö olisi voinut olla spesifimpi joidenkin aihealueiden kohdalla. Olisi ollut hyvä tutustua teoriaan paremmin ennen kyselylomakkeen laatimista, sillä

näin jälkikäteen huomaa, kuinka esimerkiksi terveysneuvonnasta ja työntekijöistä olisi voinut kysyä laajemmin.

Yksi huolenaiheestamme oli riittävän vastaajamäärän saaminen. Ennen tutkimuksen aineistonkeruuta ajattelimme, että mahdollisesti päihtyneen asiakkaan innostaminen mukaan tutkimukseen saattaisi olla vaikeaa, varsinkin kun vieras ja asiakkaille en-tuudestaan tuntematon henkilö olisi terveysneuvontapisteessä läsnä. Iloksemme tut-kimukseen osallistui moni asiakkaista ja vastaukset osoittautuivat kattaviksi tehden tutkimuksesta onnistuneen.

Opinnäytetyön teoria pohjautuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen noudattaen hyvää lähdekritiikkiä. Teorian rajaaminen koitui vaikeaksi, sillä opinnäy-tetyön aihealueeseen liittyy paljon tietoa ja toisaalta oli kohtia, joihin oli todella haas-tava löytää teoriaa. Työ on kokonaisuudessaan yhteneväinen, sisällöltään kattava ja kaikin puolin onnistunut.

Olemme opinnäytetyön tekijöinä muuttuneet tämän tutkimuksen aikana tietämättö-mistä terveysneuvontapisteiden vastustajista sen hyödyt ymmärtäviksi puolustajiksi, ja toivoisimme, että myös muut ottaisivat asiasta selvää ja toimillaan saattaisivat vai-kuttaa yhteiskunnallisesti tärkeisiin asioihin.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että Terveysneuvontapis-te Helpin merkitys on sekä Porin kaupungille, että Helpin asiakkaille todella suuri. Sen vaikutukset ovat merkityksellisiä niin yksilö- kuin yhteisötasolla ja pienilläkin resurssien lisäämisellä toiminnasta saataisiin entistä hyödyllisempää.

Lisärahoituksella Porin Terveysneuvontapiste Helppi voisi esimerkiksi tarjota asiak-kailleen kattavamman palveluvalikoiman, joka parantaisi myös terveysneuvonnan

laatua. Mallia voisi ottaa muiden kaupunkien terveysneuvontapisteistä, joissa tarjotaan onnistuneesti muun muassa hiv-pikatestejä sekä A- ja B-hepatiittirokotteita, joita tällä hetkellä ei ole saatavilla Porin terveysneuvontapisteessä. Tämän takia Helpin hyödyllisyydestä esimerkiksi yhteiskunnallisella tasolla voisi toteuttaa lisätutkimuksia. Muita jatkotutkimusehdotuksia on paljon, sillä niin asiakkaiden kuin työntekijöiden henkinen jaksaminen ja voimavarat saattaisivat olla kiinnostavia tutkimuksen aiheita, ja antaisivat uutta tietoa ja näkökulmaa muuten kovin mustavalkoiseen huumeekenttään.

Terveysneuvontapiste Helpin näkyvyyttä ja tiedon saatavuutta sosiaalisessa mediassa voitaisiin kehittää muuttamalla Porin Perusturvakeskuksen ylläpitämän internet-sivuston sisältöä monipuolisemmaksi. Sivuille voisi lisätä tietoa välineistä, saatavasta terveysneuvonnasta ja matalan kynnyksen palveluperiaatteesta. Toiminnan olemassaoloa olisi hyvä tuoda esille myös julistein ja oppain paikkoihin, joissa ongelmakäyttäjien oletetaan asioivan, kuten terveyskeskuksiin ja Kelaan. Oppaan tekeminen tällaisiin pisteisiin olisi loistava opinnäytetyönaihe ammattikorkeakoululaisille.

Vaikka käyttövälineiden asianmukainen hävittäminen on lisääntynyt Helpin toiminnan myötä, olisi Porin alueelle hyvä saada neulojen hävittämiseen tarkoitettuja palautusastioita. Näin voitaisiin edelleen vähentää likaisten käyttövälineiden esiintyvyyttä niille kuulumattomilla paikoilla.

LÄHTEET

Aalto, M. 2012a. Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 163.

Aalto, M. 2012b. Huumeiden aiheuttamat vakavat akuutit mielenterveyden häiriöt. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 166.

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 17.2.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 28.2.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 4.3.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 15.3.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 27.3.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 28.3.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 29.3.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä: Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Viitattu 24.2.2017. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78174/2008b15.pdf?sequence=1>

EMCDDA. 2012. Huumeongelma Euroopassa: Vuosiraportti 2012. Luxemburg: Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). Viitattu 17.2.2017. Saatavilla: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001FIC_.pdf

Forsell, M. & Nurmi, T. 2016. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 14/2016. Viitattu 22.2.2017. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2017. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Huttunen, M. 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 24.2.2017. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Pirhonen, J., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J., Kuusi, M. & Salminen, M. 2016. Tartuntataudit Suomessa 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2016. Viitattu 1.3.2017. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1

Jääskeläinen, M., Virtanen, S. & Räikkönen, O. 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016: Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.2.2017. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3-4. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, K., Savonen, J. & Hakkarainen, P. 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2016. Viitattu 19.2.2017. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25-27.

Koivula, U-M., Saari, M., Saari, J., Tourunen, J., Tyrväinen, J. & Vettenranta, E. 2014. ”Ilman nerviä en olisi hengissä”- Kyselytutkimus A-klinikkasäätiön Pirkanmaan palvelualueen terveys- ja sosiaalineuvontapiste Nerven asiakkaiden hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Tampere: Tampereen kaupunki. Viitattu 1.4.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/NERVIN%20-tutkimus%20sumuiset%20sielut.pdf>

Koski-Jännes, A. 2005. Riippuvuus yksilön ongelmana. Viitattu 26.2.2017. Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/riippuvuus-yksilon-ongelmana>

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012b. Huumeiden haittojen vähentämisen vaikuttavuus. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 157-158.

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012a. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 159-161.

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012c. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158-159.

Kotovirta, E. 2016. Huumausainetilanne, politiikan tulevat kehittämistarpeet ja huumeohjelmakaudella 2012-2015 toteutetut toimenpiteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2017. Saatavilla: <http://docplayer.fi/26257772-Sosiaali-jaterveysministerio-muistio-liite-1-neuvotteleva-virkamies-elina-kotovirta.html>

Kyttä, M. n.d. Kyselylomake. Viitattu 20.3.2017. Saatavilla: http://maa.aalto.fi/fi/midcom-serveattachmentguid-1e4c412ed7fda28c41211e4a9f76d5ade012ed92ed9/4_kyselylomake.pdf

Käypä hoidon www-sivut. 2012. Viitattu 17.2.2017. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>.

Laipio, K., Saari, J., Honkalampi, K., Saarinen, P. & Blåfield, E. 2014. Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa: Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi sekä palveluiden ja tulonsiirtojen käyttö. Kuopio: Kuopion kaupunki. Viitattu 1.4.2017. Saatavilla: <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7555214/Portti-raportti.pdf/4644dc5e-c360-4267-821f-28ba0a55dbe7>

Laitinen, K. 2017. Suonensisäinen huumeiden käyttö ja terveysneuvontapisteet. Teoksessa: K. Laitinen, S. Uhlbäck, N. Eskelinen & J. Saari. Sumuisten sielujen hyvinvointi - terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 17-27. Viitattu 25.3.2017. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyolama_9_verkko.pdf?sequence=1

Laitinen, K. & Saari, J. 2017a. Elämänlaatu. Teoksessa: K. Laitinen, S. Uhlbäck, N. Eskelinen & J. Saari. Sumuisten sielujen hyvinvointi - terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 41-54. Viitattu 10.3.2017. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyolama_9_verkko.pdf?sequence=1

Laitinen, K. & Saari, J. 2017b. Johtopäätökset. Teoksessa: K. Laitinen, S. Uhlbäck, N. Eskelinen & J. Saari. Sumuisten sielujen hyvinvointi - terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 137-141. Viitattu 10.3.2017. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyolama_9_verkko.pdf?sequence=1

Laitinen, K. & Uhlbäck, S. 2017. Palvelujen käyttö. Teoksessa: K. Laitinen, S. Uhlbäck, N. Eskelinen & J. Saari. Sumuisten sielujen hyvinvointi - terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 81-101. Viitattu 10.3.2017. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyolama_9_verkko.pdf?sequence=1

Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N. & Saari, J. 2017. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa: K. Laitinen, S. Uhlbäck, N. Eskelinen & J. Saari. Sumuisten sielujen hyvinvointi - terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 81-101. Viitattu 10.3.2017. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyolama_9_verkko.pdf?sequence=1

Lehtinen, V-M. Helppi lukuina. Vastaanottaja: Noora Nieminen. Lähetetty 2.3.2017. Viitattu 2.3.2017.

Lumio, J. 2016. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Viitattu 1.3.2017. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451

Lusa, S. 2000. Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Helsinki: Työterveyslaitos

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen: Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014):5, 498-508. Viitattu 19.2.2017. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2>

Partanen, A. & Aalto, M. 2009. Huumaussaineet. Teoksessa: M. Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A. Partanen, T. Partonen, K. Seppä, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertiö & M. Vuorilehto. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 22-28. Viitattu 17.2.2017. Saatavilla: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Mielenterveys-%20ja%20p%C3%A4ihdeongelmien%20varhainen%20tunnistaminen,%20opas%20ammattilaisille.pdf>

Partanen, A. 2005. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapalvelut. Viitattu 29.3.2017. Saatavilla: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut>

Perälä, J. 2002. Hidasta ja nopeaa – heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa: O. Kaukonen & P. Hakkarainen. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. 2. p. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.4.2017. Saatavilla: <https://www-ellibslibrary-com.lillukka.samk.fi/fi/book/951-662-863-X>

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa: Etnografisen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisessa hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.3.2017. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30102/haittoje.pdf?sequence=1>

Porin kaupungin www-sivut. 2017. Viitattu 25.3.2017. Saatavilla: <https://www.pori.fi/index.html>

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta: Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus

Ristola, M. 2012c. B-hepatiitti ja huumeiden käyttö. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 174-175.

Ristola, M. 2012b. C-hepatiitti ja huumeiden käyttö. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172-174.

Ristola, M. 2012e. HIV-infektio ja huumeiden käyttö. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170-172.

Ristola, M. 2012a. Huumeiden pistämiseen liittyvät infektiot. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175-176.

Ristola, M. 2012d. Ulkoisiin olosuhteisiin liittyvät infektiot huumeiden käyttäjällä. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 176.

Rönkä, S. & Virtanen, A. 2009. Huumetilanne Suomessa 2009. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos ja EMCDDA. Raportti 40/2009. Viitattu 23.3.2017. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79962/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba.pdf?sequence=1>

Saari, J. 2017. Johdanto. Teoksessa: K. Laitinen, S. Uhlbäck, N. Eskelinen & J. Saari. Sumuisten sielujen hyvinvointi - terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 11-16. Viitattu 10.3.2017. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyolama_9_verkko.pdf?sequence=1

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana: Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Helsinki: Stakes.

Savolainen, K. & Partanen, A. 2015. Huumeidenkäyttäjät apteekkien asiakkaina vuonna 2014. A-klinikkasäätiö. A-klinikkasäätiön raporttisarja 63. Viitattu 15.3.2017. Saatavilla: http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/huumeidenkayttajat_apteekkien_asiakkaina_2014.pdf

Sedergren, J. 2015. Haittojen vähentämispolitiikka. Viitattu 27.3.2017. Saatavilla: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/haittojen-vahentamispolitiikka>

Seppä, K. 2012. Huumeiden käyttöön liittyvät muut krooniset somaattiset terveyshaitat. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177-178.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012c. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10-11.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012d. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012b. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8-9.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012a. Huumeiden vaikutusmekanismi, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23-24.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012e. Huumeriippuvuutta sairastavan potilaan kohtaaminen. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-12.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017. Viitattu 12.3.2017. Saatavilla: <http://stm.fi/etusivu>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017. Viitattu 15.3.2017. Saatavilla: <http://stm.fi/etusivu>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2017. Viitattu 29.3.2017. Saatavilla: <http://stm.fi/etusivu>

Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.

Tartuntatautien neuvottelukunta. 2016. Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.3.2017. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia_.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Hiv Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Viitattu 2.3.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivshp.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Hiv Suomessa. Viitattu 2.3.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta, hepatiitti C. Viitattu 2.3.2017. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 24.2.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 28.2.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 4.3.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 10.3.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 20.3.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Treloar, C., Rance, J., Yates, K. & Mao, L. 2015. Trust and people who inject drugs: The perspectives of clients and staff of Needle Syringe Programs. *International Journal of Drug Policy*. 1-8. Viitattu 16.4.2017. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/282128393_Trust_and_people_who_inject_drugs_The_perspectives_of_clients_and_staff_of_Needle_Syringe_Programs

Tuomola, P. 2012. Auttajan ja ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47-49.

Valviran www-sivut. 2017. Viitattu 1.4.2017. Saatavilla: <http://www.valvira.fi/>

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2015. Viitattu 22.2.2017. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2012. Huumeiden käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät nuorilla. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216-217.

YAD Youth Against Drugs www-sivut. 2017. Viitattu 26.2.2017. Saatavilla: <http://www.yad.fi/>

Kyselylomake

ARVOISA TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN ASIAKAS

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötämme, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden mielipiteitä terveysneuvontapiste Helpin toiminnasta, välineistä ja terveysneuvontapisteen vaikutuksista asiakkaiden elämään, jotta toiminta kehittyisi ja tavoittaisi mahdollisimman monta uutta asiakasta. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa asiakkaan ja henkilökunnan kohtaamisesta, sekä siitä, kuinka asiakkaat kokevat tulevana autetuiksi.

Osallistuminen vaatii kyselylomakkeen täyttämisen ja palauttamisen. Täytetty kyselylomake palautetaan palautuslaatikkoon. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselylomakkeiden vastauksia analysoidaan ja niistä kootaan mahdollisimman kattava raportti osaksi opinnäytetyötämme. Antamianne vastauksia ei luovuteta muille ja kyselylomakkeet hävitetään heti analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyömme julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

☐ *Vastauksiani voidaan käyttää osana tutkimusta*

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY Terveysneuvontapiste Helpin Asiakkaille
SUKUPUOLI:
☐ Nainen ☐ Mies

IKÄ:
☐ Alle 18 ☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ Yli 45

1. KUINKA KAUAN OLET OLLUT Terveysneuvontapiste Helpin Asiakas?
☐ Alle vuoden ☐ 1-2 vuotta ☐ 3-4 vuotta ☐ yli 4 vuotta

2. MISTÄ SAIT KUULLA Terveysneuvontapiste Helpin Toiminnasta?
☐ Toiselta henkilöltä ☐ A-klinikalta ☐ Internetistä

☐ Jostain muualta, mistä? _____

3. MITÄ MIELTÄ OLET Terveysneuvontapiste Helpin Aukioloajoista?

(Avoimna tiistaisin ja torstaisin klo: 14.00-16.00)

☐ Aukioloajat ovat sopivat ☐ Aukiolotunteja tulisi olla lisää

☐ Aukiolopäiviä tulisi olla lisää ☐ Aukioloaikoja on liikaa

4. OLETKO TYYTYVÄINEN Terveysneuvontapiste Helpin Sijaintiin?

(Muistokatu 4, 28120 Pori)

☐ Kyllä ☐ En

Jos et ole tyytyväinen, niin miksi et? _____

5. MIELIPITEESI Terveysneuvontapiste Helpin Tarjoamista Välineistä
Rastita sopivin vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Riskijäteasiat ovat tarpeellisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaettavat kondomit ovat tarpeellisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klikkikupit ovat tarpeellisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Desinfointilaput ovat tarpeellisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuivat laput ovat tarpeellisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filtterit ovat tarpeellisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neulojen koko on hyvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käynnin yhteydessä saatava neulamäärä on riittävä (maks. 300 neulaa/käynti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruiskujen koko (2 ml) on hyvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TÄHÄN VOIT JÄTTÄÄ KOMMENTTISI TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN TARJOAMISTA VÄLINEISTÄ JA MAHDOLLISISTA TOIVEISTA VÄLINEISIIN LIITTYEN:

6. MIELIPITEESI TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN TYÖNTEKIJÖIDEN TOIMINNASTA

<i>Rastita sopivin vaihtoehto</i>	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Työntekijät kohtaavat asiakkaan hyvin ja tasavertaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät osaavat kohdata asiakkaiden ongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät tarjoavat mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät ovat asiantuntevia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät kykenevät luomaan luottamussuhteen asiakkaaseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät kykenevät osoittamaan toiminnallaan, että asiointi tapahtuu nimettömästi ja luottamuksella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TÄHÄN VOIT JÄTTÄÄ KOMMENTTISI TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN TYÖNTEKIJÖIDEN TOIMINTAAN LIITTYEN:

7. MIELIPITEESI TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN TARJOAMASTA TERVEYSNEUVONNASTA

<i>Rastita sopivin vaihtoehto</i>	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Laboratoriokokeisiin ohjataan asiainninyhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalveluihin ohjataan asiainninyhteydessä (esim. A-klinikka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalipalveluihin ohjataan asiainninyhteydessä (esim. asuminen, toimeentulo, opiskelu, työssäkäynti jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeiden käytöstä aiheutuvista haitoista informoidaan (esim. tartuntataudit, tulehdukset, jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haittojen ennaltaehkäisystä informoidaan (esim. hygienia, oikea pistotapa, kondomin käyttö, jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonta on riittävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TÄHÄN VOIT JÄTTÄÄ KOMMENTTISI TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN TARJOAMASTA TERVEYSNEUVONNASTA:

8. ARVIO TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN VAIKUTUSTA ELÄMÄÄSI?

<i>Rastita sopivin vaihtoehto</i>	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Likaisten pistovälineiden käyttö vähentynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neulajätteen asianmukainen hävittäminen lisääntynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neulanvaihto vaikuttanut terveyden säilymiseen, kuten suonien pysyminen paremmassa kunnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neulanvaihto mahdollistanut tartunta-taudeilta välttymisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neulanvaihto vaikuttanut positiivisesti rahatilanteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Helppi on mahdollistanut uusien ihmissuhteiden syntymisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suonensisäisten päihteiden käyttö lisääntynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden päihteiden, kuten alkoholin tai tupakan käyttö lisääntynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeiden väärinkäyttö lisääntynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiointi vaikuttanut positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiointi vaikuttanut elämänlaatua parantavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TÄHÄN VOIT JÄTTÄÄ KOMMENTTISI TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPIN VAIKUTUKSISTA ELÄMÄÄSI:

**9. VAPAA SANA, NYT VOIT ANTAA RISUJA JA RUUSUJA!
ESIMERKIKSI MIKÄ ON MIELESTÄSI TOIMIVAA JA HYVÄÄ, MITÄ KEHITYSKOhteita, JNE.**

10. SAAT JATKAA LAUSETTA:

"ILMAN TERVEYSNEUVONTAPISTE HELPPIÄ...

"

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Koski Roosa Marja ja Nieminen Noora Maria	
Opiskelijanumero: Koski: 1200933 Nieminen: 1300281	Aloitusrhmä: NHT13SP3
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Myllymaa Tapio, Lehtori, tapio.myllymaa@samk.fi, puh. 044 710 3737 Maamiehenkatu 10, 28500 PORI	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Porin Perusturvakeskus, psykososiaaliset palvelut: Järvinen Matti, m.jarvinen@pori.fi, puh. 044 701 6561 PL 121, 28101 PORI, Maantiekatu 31, 28120 PORI LY-tunnus: 0137323-9	
Opinnäytetyön nimi: Terveysneuvontapiste Helppi - Porin Helpin asiakastytytyväisyyskysely	
Työn etenemisaikataulu: Joulukuu 2016: asiakastytytyväisyyskyselyt ja kevät 2017: opinnäytetyön valmistuminen. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projekti suunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 22.11.2016	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: Matti Järvinen Psykososiaalisen palvelun päällikkö	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: SAMK / Porin Perusturvakeskus	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Roosa Koski Noora Nieminen	



Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaali-oikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaali-oikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaali-oikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.